

DU

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS

PAR LE

THYMOL-ACÉTATE DE MERCURE

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Vendredi 26 Janvier 1894

PAR

Henri AYMÉ

Né à Bulgnéville (Vosges)

Examineurs: { MM. SPILLMANN, président.
SCHMITT, professeur.
VAUTRIN, agrégé.
HAUSHALTER, agrégé.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

NANCY

IMPRIMERIE G. CRÉPIN-LEBLOND, PASSAGE DU CASINO

1894

DU

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS

PAR LE

THYMOL-ACÉTATE DE MERCURE

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Vendredi 26 Janvier 1894

PAR

Henri AYMÉ

Né à Bulgnéville (Vosges)

Examineurs: { MM. SPILLMANN, président.
SCHMITT, professeur.
VAUTRIN, agrégé.
HAUSHALTER, agrégé.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

NANCY

IMPRIMERIE G. CRÉPIN-LEBLOND, PASSAGE DU CASINO

1894

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Doyen : M. HEYDENREICH I .

Doyens honoraires : MM. STOLTZ C , I , TOURDES O , I .

Professeurs honoraires : MM. STOLTZ C , I , TOURDES O , I , COZE , I .

V. PARISOT , I , HERRGOTT , I , HECHT , I , BEAUNIS , I .

Clinique médicale.....	M. BERNHEIM  , I  , professeur.
Clinique chirurgicale.....	M. GROSS, I  , professeur.
Physique médicale.....	M. CHARPENTIER, I  , professeur.
Médecine opératoire.....	M. CHRÉTIEN, I  , professeur.
Clinique chirurgicale.....	M. HEYDENREICH, I  , professeur.
Pathologie externe.....	M. WEISS, I  , professeur.
Chimie médicale et toxicologie	M. GARNIER, I  , professeur.
Clinique médicale.....	M. SPILLMANN, I  , professeur.
Clinique obstétricale et Accouche- ments	M. A. HERRGOTT, I  , professeur
Médecine légale.....	M. E. DEMANGE, I  , professeur.
Hygiène	M. MACÉ, A  , professeur.
Thérapeutique et Matière médicale....	M. SCHMITT, A  , professeur.
Anatomie pathologique.....	M. BARABAN, I  , professeur.
Anatomie descriptive	M. NICOLAS, A  , professeur.
Histoire naturelle médicale.....	M. VUILLEMIN, chargé du cours.
Histologie.....	M. PRENANT, agrégé, chargé du cours.
Pathologie gén. et Pathologie interne.	M. SIMON, A  , agrégé, chargé du cours
Physiologie.....	M. RENÉ, A  , agrégé, chargé du cours

COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des maladies mentales	M. LANGLOIS  , A  , chargé du cours.
Clinique des maladies des yeux	M. ROHMER A  , agrégé libre, chargé du cours
Clinique des maladies des enfants.....	M. HAUSHALTER, agrégé, chargé du cours
Clinique des maladies des vieillards...	M. P. PARISOT A  , agr., ch. du cours.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées.....	M. VAUTRIN, A  , agrégé, ch. du cours.
Accouchements.....	M. REMY, A  , agrégé, chargé du cours.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM. GUÉRIN, A  .	MM. SIMON, A  .	MM. HAUSHALTER.
RENÉ, A  .	REMY, A  .	FÉVRIER.
VAUTRIN A  .	P. PARISOT, A  .	PRENANT.

AGRÉGÉS LIBRES : MM. SCHLAGDENHAUFFEN, , I , ROHMER, A .

M. F. LAMBERT DES CILLEULS, , A , Secrétaire.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les imputer.

A MON PÈRE

DOCTEUR EN MÉDECINE

MÉDECIN CONSULTANT A CONTREXÉVILLE

A MA MÈRE

Trop faible témoignage de mon inaltérable reconnaissance

A MES SŒURS

Témoignage de ma bien vive affection

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

A TOUS MES MAÎTRES

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Hommage respectueux

C'est notre maître, M. le professeur Spillmann, qui nous a engagé à faire quelques recherches cliniques sur le traitement de la syphilis par les injections intra-musculaires de thymol-acétate de mercure. Avant d'entreprendre ce modeste travail, nous nous faisons un devoir de lui exprimer ici toute notre reconnaissance pour l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse. Nous le remercions vivement de ses utiles leçons et des conseils éclairés qu'il nous a prodigués pendant tout le temps que nous avons passé dans son service ; nous avons été profondément touché des nombreuses marques de sympathie qu'il n'a cessé de nous témoigner ; que ce maître bienveillant soit assuré du souvenir respectueux que lui gardera toujours son ancien élève.

Nous avons une autre dette de reconnaissance à acquitter envers M. le professeur agrégé Vautrin. Qu'il daigne ici recevoir l'expression de notre vive gratitude pour les leçons que nous avons reçues de lui à sa clinique des maladies vénériennes à la Maison départementale de Secours.

Nous adressons enfin nos remerciements à MM. Schmitt et Haushalter et à tous nos maîtres de la Faculté de Nancy.

M. le docteur Barthélemy, ancien chef de clinique de l'hôpital St-Louis, actuellement médecin de St-Lazare, a bien voulu nous donner quelques renseignements sur les

résultats qu'il avait obtenus par les injections de thymol-acétate de mercure ; nous le remercions vivement de son empressement et de sa bienveillance.

Enfin, que notre ami, le docteur G. Etienne, ancien interne du service de M. le professeur Spillmann, nous permette lui aussi de le remercier de l'aide sympathique qu'il nous a donné pour ce travail.



INTRODUCTION

Le mercure est le médicament de choix dans le traitement de la syphilis. Les médecins qui redoutent l'emploi du mercure se font heureusement de plus en plus rares, et s'il y a désaccord, c'est plutôt dans la forme d'administration du remède qu'il réside.

Les uns l'administrent par la voie stomacale, en pilules ou en solutions ; d'autres par la voie cutanée sous forme de frictions ou de bains ; d'autres enfin sous forme d'injections hypodermiques ou intra-musculaires.

Nous avons été à même d'expérimenter les injections intra-musculaires de thymol-acétate de mercure dans le service de M. le professeur Spillmann. Nous avons pratiqué nous-même et vu pratiquer ces injections. Ce traitement de la vérole par les injections a été tour à tour vanté et incriminé outre mesure ; il faut savoir se tenir dans un juste milieu. Il résulte de nos recherches que l'emploi des injections de thymol-acétate d'hydrargyre est nettement indiqué dans certains cas que nous déterminerons plus loin et qu'il constitue un excellent moyen de curation de la syphilis.

Voici le plan que nous nous sommes proposé de suivre :

Après une courte revue historique et une analyse succincte des documents publiés sur le thymol-acétate de mercure, nous dirons quelques mots de la composition chimique et du mode de préparation pharmaceutique. Nous exposerons ensuite notre technique opératoire : choix de l'instrument et technique proprement dite ; à cet exposé feront suite nos observations. Nous continuerons par la discussion des inconvénients et des avantages du thymol-acétate de mercure et nous terminerons par les conclusions auxquelles nous auront conduit nos recherches.

D'où division de notre travail en plusieurs chapitres :

CHAPITRE PREMIER. — *His'torique des injections en général et du thymol-acétate de mercure en particulier,*

CHAPITRE II. — *Point de vue chimique et pharmaceutique.*

CHAPITRE III. — *Technique opératoire.*

CHAPITRE IV. — *Observations.*

CHAPITRE V. — *Inconvénients des injections de thymol-acétate de mercure.*

CHAPITRE VI. — *Leurs avantages.*

CHAPITRE VII. — *Conclusions.*

CHAPITRE PREMIER

Historique des injections mercurielles en général, et du Thymol-acétate de mercure en particulier

S'il est un traitement de la syphilis en qui on a mis les plus grandes espérances, c'est assurément le traitement par les injections de préparations mercurielles, de mercure et surtout de sels mercuriels insolubles. Nous ne voulons pas décrire ici l'histoire des injections mercurielles, nous nous bornerons à en donner un simple exposé.

Hebra, à Vienne; Hunter, en Angleterre, en 1860, furent les premiers à essayer cette nouvelle méthode de mercurialisation; mais leurs travaux ne furent pas publiés à cette époque. Quatre ans après, Scarenzio de Pavie reprit ces essais, et c'est à lui que revient l'honneur d'avoir employé méthodiquement ce mode de traitement. Il n'eut malheureusement pas tous les succès qu'il était en droit d'attendre, car des accidents assez sérieux et nombreux survinrent qui rendirent la méthode impopulaire tant en France qu'à l'étranger.

En 1867, Lewin de Berlin engage Hardy à expérimenter les injections de sels mercuriels, mais les résultats obtenus

à Saint-Louis ne sont pas satisfaisants, et les essais sont abandonnés.

A l'hôpital du Midi, Liégeois est plus heureux ; et, en 1868, Picquand, dans sa thèse inaugurale, conclut que ce traitement est appelé à rendre les plus grands services, et il conseille aux médecins de l'expérimenter. Beaucoup répondent à cet appel, Italiens, Allemands, Américains, etc., mais les résultats obtenus sont diversement jugés ; l'opinion générale n'est pas favorable, en raison des inconvénients inhérents à ces injections, en raison surtout des stomatites, des douleurs, des abcès qui se présentent fréquemment. Bref, les injections tombent en discrédit, et l'on revient à l'ancienne pratique des frictions à l'onguent napolitain.

Quand nous disons ancienne pratique, nous ne voulons point parler évidemment de ce temps où comme l'écrivit Rabelais « les pauvres verollez étoient bien oingts et « engressez à poinct, et à qui les dents tressaillaient comme « les marchettes d'un clavier d'orgues ou despinette quand « on joue dessus » (1).

A cette époque, le traitement de la vérole était épouvantable, et les accidents, qui survenaient fatalement, ne tardèrent pas à vouer le mercure à l'exécration des malades, et à lui constituer un renom sinistre. Nous croyons bon de rappeler ici en quelques mots en quoi consistait ce traitement que le vulgaire appelait « passer par la casserolle ».

(1) Rabelais, *Pantagruel*, liv. II.

Nous empruntons à l'excellent traité de M. le professeur Fournier les quelques détails suivants (1) :

Ce traitement consistait en diverses pratiques associées aux frictions. D'abord la « préparation » comprenant saignées, bains, lavements, purges et diète. La préparation ainsi faite, le malade était enfermé dans une chambre bien close dont on n'ouvrait jamais les fenêtres de peur du froid ou de l'humidité qui pouvaient, disait-on, exercer une action des plus funestes au succès de la cure. C'était la « séquestration » à laquelle faisait suite le « surchauffage », car la chambre close était chauffée, mais plus ou moins suivant les médecins. Enfin l'on procédait aux « frictions », qui se faisaient tous les jours. L'agent pharmaceutique n'était pas précisément très simple ; il renfermait, en effet, quantité de substances plus extraordinaires les unes que les autres, telles que myrrhe, résine, mastic, céruse, alun, corail, térébenthine, camphre, graisse d'oie, d'ours, de canard, de blaireau et même d'homme, etc., etc..., et cela dans le but d'amender « la malignité du mercure ». Le malade une fois bien frictionné était enveloppé d'étoupes ou de laine, et chargé de couvertures, de façon à déterminer une forte transpiration ; on n'attendait plus alors que la « salivation ». Une bonne salivation devait donner 4 ou 5 livres de salive dans les 24 heures ; au-dessous de ce chiffre, le médecin ne répondait en rien du succès ; si bien que les malades passaient leurs jours et leurs nuits à baver dans une écuelle *ad hoc* qui portait le nom de « casserolle »,

(1) Fournier. *Traitément de la syphilis*, 1893. Passim.

d'où le terme populaire de « passer à la casserolle » qui signifiait être traité par les frictions.

Mais revenons à notre histoire des injections, qui, en 1880, entre dans une deuxième phase avec MM. Terrillon et Martineau. Ceux-ci se livrent à des recherches dans le but de remédier aux inconvénients de la méthode ; leurs essais sont couronnés de succès, et Luton démontre expérimentalement que les injections intra-musculaires exposent moins aux abcès que les injections sous-cutanées. Après bien des tâtonnements, M. Terrillon (1) emploie des injections de sublimé à 1 centigramme et déclare que ce mode de traitement a, sur les méthodes anciennes, une supériorité incontestable, manifestée surtout par la sûreté et la rapidité d'action du médicament. Voulant perfectionner sa méthode, il se sert de peptonate de mercure. Martineau use aussi, en 1881, de peptone mercurique, ainsi que MM. Fournier et E. Besnier. Malgré tout, la méthode tombe en demi-discrédit vers 1882. Cette période, il est vrai, ne dure pas longtemps, car Smirnoff (d'Helsingfors) reprend la question, et de grands progrès sont réalisés, surtout dans la technique opératoire. A ce moment, l'attention générale est attirée par les nouvelles préparations mercurielles que nous envoie l'Allemagne ; l'huile grise, le benzoate et le salicylate de mercure, l'oxyde jaune, le succinimide mercurique, etc..., se font connaître et sont étudiés tour à tour.

Enfin en 1888, Merck de Darmstadt obtient le thymol-

(1) Terrillon, *Société de chirurgie*, août 1880.

acétate de mercure. Bon nombre de médecins, français et étrangers, essayent ce nouveau médicament. Tranjen, Lœwenthal, Szadeck, Ferrari, Jadassohn, Zeising, Welander, du Castel, Fournier et Barthélemy expérimentent les premiers le thymol-acétate.

Voici les principales formules usitées par ces praticiens. Migneco :

Acétate-timolo de mercure.....	1 gr. 50.
Mucilage de gomme arabique ...	0 gr. 50.
Eau distillée	0 gr. 20.

pour deux injections.

Welander recommande la formule suivante :

Thymol-mercurique.....	1 partie
Paraffine liquide.....	10 parties.

une injection tous les 5 jours.

Fournier a expérimenté le thymol en suspension à 10 0/0 dans l'huile d'olives pure stérilisée.

A Berlin, Tranjen s'est servi de la préparation mercurielle que voici :

Thymol-acétate de mercure.....	0 gr. 75
Paraffine liquide	10 gr.

Tous les 7 à 10 jours, les malades reçoivent une seringue de Pravaz de cette émulsion dans le muscle grand fessier.

Comme nous l'avons dit plus haut, Lœwenthal combine la préparation avec de la cocaïne et formule :

Thymol-acétate de mercure.....	1 gr.
Glycérine	10 gr.
Chlorhydrate de cocaïne.....	0 gr. 1

une fois par semaine, une seringue de Pravaz.

Pour du Castel :

Thymol-acétate de mercure.....	1 gr.
Huile d'olives stérilisée, q. s.....	0,20 cent. cubes.

une seringue de Pravaz complète tous les huit jours.

Et enfin la formule de notre maître, M. Spillmann, celle dont nous nous sommes servi :

Thymol-acétate de mercure.....	1 gr.
Huile de vaseline stérilisée	10 gr.
Chlorhydrate de cocaïne.	0 gr. 10.

une seringue de Pravaz complète tous les huit jours.



CHAPITRE II

Point de vue chimique et pharmaceutique

I. CHIMIE. — Le thymol-acétate de mercure fut découvert par Merck, de Darmstadt, en 1888.

Propriétés. — C'est un sel blanc, inodore, insipide ; il se présente sous forme cristallisée. Il est insoluble dans l'eau, peu soluble dans l'alcool froid, soluble dans les alcalis étendus. Les acides précipitent ses solutions. Il renferme 56 0/0 de mercure environ. D'après Gaillard (1), le thymol-acétate est constitué de la façon suivante, pour 100 parties :

56,94 de mercure.
18,80 d'acide acétique.
24,57 de thymol.

Il se conserve bien à l'abri de la lumière ; exposé à la lumière diffuse, il dépose du thymol.

Préparations. — 1° On prend une solution chaude

(1) Hayem, *Revue des Sciences médicales*, tome xxxvii, page 206.

d'acétate de mercure acidulée avec de l'acide acétique ; puis une solution chaude de thymol ; on mélange, on agite ; il se forme alors un précipité qui se dissout d'abord ; puis peu à peu le précipité persiste.

2° On mélange une solution chaude alcoolique de thymol avec une solution chaude alcoolique d'acétate de mercure, et on obtient un précipité.

Essai. — Le thymol-acétate de mercure doit se dissoudre rapidement et complètement dans de l'eau alcalinisée avec de la soude ; on obtient une solution opalescente.

Toxicité. — Zeissing a calculé la toxicité du thymol-acétate de mercure, et il a trouvé qu'il fallait pour des lapins 0 cc. 40 d'une préparation à 10 0/0 par kilogramme d'animal pour les tuer en 36 ou 48 heures.

II. PHARMACIE. — Quant à la préparation pharmaceutique, elle est des plus simples.

On triture dans un mortier le thymol-acétate et le chlorhydrate de cocaïne, de manière à rendre le mélange bien homogène ; on verse ensuite dans la glycérine neutre ou dans l'huile de vaseline, et on porte le tout à la température de 130 degrés pendant environ une heure et demie, de manière à stériliser le produit que l'on met à l'abri de la lumière ; on se sert pour cela généralement de flacons en verre jaune.



CHAPITRE III

Technique opératoire

1. MÉDICAMENT EMPLOYÉ. — Le médicament que nous avons employé dans le service de M. le professeur Spillmann est composé suivant la formule de Lœwenthal (1). Toutefois la glycérine neutre stérilisée est remplacée par une même quantité d'huile de vaseline stérilisée.

Soit la formule de Lœwenthal :

Thymol-acétate de mercure.	1 gr.
Glycérine neutre stérilisée. .	10 gr.
Hydrochlorate de cocaïne. . .	0 gr. 10

Tandis que la nôtre est la suivante :

Thymol-acétate de mercure.	1 gr.
Huile de vaseline stérilisée. .	10 gr.
Chlorhydrate de cocaïne . . .	0 gr. 10

Nous nous sommes servi de thymol-acétate avec et

(1) Lœwenthal, *Deutsch. med. Wochenschr*, 1890.

sans chlorhydrate de cocaïne, nous n'avons pas observé de différence sensible ; nous préférons même la solution sans cocaïne, car une fois la cocaïne mélangée à l'huile de vaseline, il se forme souvent des grumeaux qui obturent la canule ; d'autre part les douleurs sont très supportables et ne nécessitent pas l'emploi de cet alcaloïde.

Il faut toujours avoir grand soin de bien agiter le liquide avant de l'injecter.

II. INSTRUMENTS.— Notre instrumentation a été des plus simples, c'est la seringue de Pravaz montée en ébonite. Au début, nous nous servions de l'aiguille ordinaire, mais en platine irridié ; nous avons été obligé de modifier légèrement le calibre de cette aiguille pour deux raisons : d'abord pour éviter l'obstruction de la lumière, ce qui arrive assez fréquemment et oblige à recommencer une nouvelle piqûre, ensuite pour pénétrer plus sûrement dans la masse musculaire chez les individus dont le tissu adipeux est assez développé. Nous avons donc donné à notre aiguille une longueur de cinq centimètres. La douleur est peut-être un peu plus vive qu'avec une aiguille fine, mais on a l'avantage de ne pas recourir à une seconde piqûre.

Chaque fois nous injectons une seringue complète.

M. le docteur Barthélemy, de St-Lazare, à qui nous avons demandé quelques renseignements, s'est gracieusement mis à notre disposition, et nous a fait connaître l'appareil dont il est l'inventeur. Cet ingénieux appareil réalise ce qu'il appelle « l'hypodermie aseptique ». C'est comme principe une sorte de seringue de Pravaz, où le piston est remplacé par une soufflerie.

III. TECHNIQUE OPÉRATOIRE PROPREMENT DITE. — Avant tout il faut faire l'antiseptie de l'opéré, de l'opérateur et de l'instrument. Le liquide injecté doit être physiquement et chimiquement pur ; étant suffisamment bien préparé, nous pouvons le considérer comme aseptique. Le malade est couché sur le côté opposé à celui qui doit recevoir l'injection ; la jambe est légèrement fléchie, de manière à obtenir un relâchement musculaire assez complet. La peau est antiseptisée avec soin au point où l'injection doit être pratiquée, soit avec le sublimé, soit avec l'acide phénique. La canule, que l'on a eu soin de débarrasser de ses impuretés en y faisant passer plusieurs fois un courant d'une solution antiseptique, est également plongée dans un bain antiseptique.

A quel endroit précis doit-on faire l'injection ? Du Castel (1) prétend que la région la plus favorable pour l'injection de sels insolubles de mercure est la région rétro-trochanterienne. Suivant le conseil de Smirnoff, le mieux est de la pratiquer à trois travers de doigt environ au-dessus et en arrière du grand trochanter. Théraut (2), pour ses injections d'huile grise, les pratiquait sur chaque fesse alternativement en un point situé à deux ou trois travers de doigt du pli interfessier, sur une ligne droite tirée de l'extrémité supérieure du sacrum à la dépression trochanterienne, au point dit point de Galliot. C'est en somme le même lieu d'élection que Smirnoff et Du Castel ; nous avons fait nos injections dans cette région ; mais

(1) Du Castel, *Revue générale de Clinique et de Thérapeutique*, 1893.

(2) Théraut, *Huile grise*, thèse de Paris, 1893.

quatre ou cinq injections à la même fesse, de façon à moins gêner les malades, surtout ceux qui nous venaient du dehors et qui étaient obligés de marcher ou de continuer à se livrer à leurs occupations. Une fois le point choisi, il faut pratiquer l'injection ; nous l'avons toujours faite en trois temps, afin d'éviter des embolies ; on a cité des cas dans lesquels, soit un sel de mercure, soit un autre médicament, a été poussé dans une veine, et il s'est formé une embolie qui a amené la mort presque immédiate. Voici donc comme nous avons procédé et comme nous recommandons de le faire :

1^{er} Temps. — On enfonce l'aiguille perpendiculairement au plan musculaire, d'une longueur d'environ trois centimètres ; on laisse s'écouler un moment avant d'adapter la seringue à son armature, et ce dans le but de s'assurer que l'instrument n'a pas été plongé dans un vaisseau, auquel cas une goutte de sang viendrait à se présenter à l'extrémité libre ; il faudrait alors retirer la canule et la plonger en un point voisin.

2^e temps. — Après s'être assuré que l'aiguille ne plonge pas dans un vaisseau, on y adapte la seringue, et on pousse doucement l'injection. On retire ensuite très lentement la canule, en ayant soin d'appuyer avec le doigt sur le trajet qu'elle doit parcourir afin d'éviter l'issue du liquide.

3^e temps. — Sur le point injecté, on fait avec le doigt un massage d'environ 1 à 2 minutes ; ce massage est très important, car il étend le liquide, favorise sa diffusion et

diminue la douleur. Si une gouttelette venait à sourdre au niveau de la piqûre, ce qui est très rare quand le massage est bien fait, on pourrait obturer le trou de la piqûre avec un petit carré d'emplâtre de Vigo, ou, plus simplement, une mince couche de collodion.



CHAPITRE IV

Observations

Nous avons consacré ce chapitre aux observations. Les unes nous sont personnelles, les autres, nous les avons puisées à différentes sources.

Nous avons classé ces observations de la façon suivante :

Syphilis primitives avec début des accidents secondaires : Voir observations I, II, III, IV, VII, VIII, IX.

Syphilis avec accidents tertiaires bénins et graves : Voir observations V, VI, X, XI, XII, XIII, XIV, XV.

Syphilis héréditaire : Voir observation XVI.

Syphilis rénales : Voir observations XVII, XXXVI.

Observation I (Personnelle)

Syphilis acquise. — *L'induration à la fourchette est encore manifeste ; quelques papules squammeuses sur le cou, l'abdomen et la poitrine.* — *7 injections et guérison.*

Ernestine D..., 20 ans, couturière. Entre à l'hôpital, salle XVI,

lit n° 8, pour une vaginite et des douleurs assez vives du côté des ovaires. En examinant la malade, nous remarquons qu'elle présente, outre sa vaginite, des accidents spécifiques. Interrogée dans ce sens. la malade avoue qu'elle a eu un bouton à la fourchette et un peu à gauche il y a environ un mois. Aujourd'hui encore, légère induration à la fourchette et cicatrice du chancre infectant. Sur le cou, la poitrine, l'abdomen, quelques syphilides squammeuses. Pas d'adénopathie cervicale ; adénopathie bi-inguinale, plus accentuée à gauche. Rien aux membres, rien à la bouche ; pas d'alopecie.

Nous faisons une série de 7 injections de thymol-acétate de mercure dans le courant d'avril et de mai.

Le 17 avril : légère rougeur de la grosseur d'une pièce de 1 franc au niveau de la dernière piqûre. On ne perçoit pas de fluctuation ; nous n'instituons aucun traitement local, et il n'y a pas de suppuration. Une syphilide ulcéreuse apparaît sur la face interne de la grande lèvre gauche.

Le 8 mai : tous les accidents ont disparu ; toutefois, les syphilides pigmentaires du cou présentent encore une coloration, mais moins accusée qu'au début.

Pas de troubles digestifs ; pas de douleurs notables dans la région où nous fîmes les injections. La menstruation a été quelque peu troublée ; il s'est produit un retard de cinq jours.

La malade a été revue en août et septembre ; elle ne porte aucun accident spécifique ; elle prend de l'iodure de potassium.

Observation II

(Communiquée par notre ami le Docteur G. ETIENNE)

Chancre induré de la langue. — Formation d'un abcès amicrobien. — 11 injections. — Guérison complète.

B..., étudiant, 22 ans. Le 10 avril, B... se présente à nous porteur d'un chancre induré de la langue, siégeant à gauche et environ à

1 cm. 1/2 en arrière de l'extrémité antérieure. Volumineux ganglion sous-maxillaire à gauche — Le début de l'accident primitif remonterait au milieu du mois de mars et aurait été pris pour un aphthe.

Le 13 avril, première injection de 1 centimètre cube de thymol-acétate de mercure dans la fesse. Depuis cette époque jusqu'à la fin de juillet, onze injections furent faites, toutes à la partie postero-externe de la fesse gauche, avec toutes les précautions antiseptiques voulues.

Le 11 mai, je constate l'existence d'une plaque muqueuse à la face interne de la lèvre supérieure.

Le 18 mai : papules à l'anus, mais très discrètes.

Le 29 juin, je m'aperçois qu'au niveau des trois dernières piqûres on perçoit une fluctuation manifeste, assez profonde, occupant le volume d'une petite noix environ. — Le malade n'accuse aucune douleur à ce niveau ; pas de trace de rougeur, ni de chaleur à cet endroit. Sûr des précautions aseptiques employées et pensant à l'existence très probable d'abcès *amicrobiens*, je n'ose pratiquer une ponction exploratrice.

Aux séances suivantes, il n'y a plus trace de ces collections qui ne sont pas ouvertes ; ce qui peut être considéré comme confirmation du diagnostic.

A noter encore dans le courant de juillet un notable degré d'affaiblissement physique, coïncidant avec un redoublement de travail pour la préparation d'un examen.

Il n'y a jamais eu aucun trouble digestif, et jamais de douleur notable au niveau des injections.

Une nouvelle série de cinq injections est faite dans le mois de septembre.

Le 1^{er} novembre, je revois le malade ; l'état général est très bon ; aucun accident spécifique n'a été remarqué ; une troisième série d'injections sera faite en janvier.

Observation III

(Recueillie dans le service de M. le professeur SPILLMANN)

Chancre syphilitique extra-génital chez un homme dont la femme prend également un chancre syphilitique du mamelon, mais en dehors de l'allaitement. Cinq injections amènent la guérison.

Cet homme, employé à la Compagnie de l'Est, s'est présenté, à la clinique de M. le professeur Spillmann, au mois de juin 1892 ; il était alors porteur d'un chancre du menton en voie de réparation. Cette lésion avait commencé six semaines auparavant, et il se rappelle parfaitement avoir eu antérieurement une coupure de rasoir chez son barbier.

Au moment où le malade a été observé, il portait au côté droit du menton un tubercule à bords élevés, creusé en son centre, à fond cicatrisé, à base fortement indurée et présentant les dimensions d'une pièce 50 centimes. Volumineux ganglions sous-maxillaires. Traces de roséole sur la paroi antérieure du thorax ; quelques papules disséminées à la région cervicale et dans le dos.

Traitement par les frictions mercurielles. Depuis cette époque, nombreuses éruptions papuleuses. Pseudo-psoriasis palmaire pendant cet hiver ; actuellement quelques papules squammeuses.

Huit mois plus tard, sa femme, exerçant le métier de porteuse de journaux, arrive au service avec un chancre typique du mamelon, ayant débuté, quatre semaines auparavant, sous le mamelon gauche, par un petit bouton qui s'est progressivement agrandi. Lors de son examen, c'est un chancre en feuillets de livre, avec sa portion inférieure s'étendant sur l'aréole en forme de croissant à convexité vers le bas ; sa portion supérieure entoure la demi-circonférence inférieure du mamelon qui est fortement entamé.

L'ulcération est très superficielle, à fond lisse, suintant ; l'induration est légère, bien que manifeste. Ganglions axillaires indurés à gauche. Pas de lésions secondaires.

Cette femme a de son mari trois enfants très bien portants ; antérieurement elle avait eu une fausse-couche provoquée par un effort très violent. Le dernier enfant a 4 ans ; elle l'a nourri au sein. *Depuis elle n'a donné le sein à aucun enfant.* Le mari avoue des caresses *ab ore*.

19 janvier. — Injection de thymol-acétate de mercure.

30 janvier. — Roséole légère surtout accusée sur les cuisses ; papules à la partie postérieure du cou. Adénite cervicale et épitrochléenne. Hypertrophie très considérable de la rate. A eu quelques plaques muqueuses de la bouche.

5 février. — La cicatrisation du chancre avance.

21 février. — Cinquième injection de thymol-acétate

13 mars. — Cicatrisation complète du chancre. La malade ne présente aucun accident secondaire. Elle quitte l'hôpital et doit prendre 1 gramme d'iodure de potassium par jour.

Signalons en passant cette coïncidence très exceptionnelle d'un chancre syphilitique extra génital chez chacun des deux conjoints qui font le sujet de cette observation ; et en même temps la rareté du syphilome primitif du mamelon contracté en dehors de l'allaitement.

Observation IV (Personnelle)

Syphilis acquise datant de 3 mois. — Roséole. — Syphilides sur la verge. Plaques muqueuses aux lèvres et aux amygdales. — Deux séries d'injections : la 1^{re} de 11, la 2^e de 5. — Guérison.

Georges D..., photographe, 22 ans. A eu son chancre à la fin de janvier 93, au frein. Il l'a cautérisé lui-même au nitrate d'argent, puis poudré avec du calomel. Le chancre disparut 3 semaines après.

Aujourd'hui, 9 mai, roséole papuleuse généralisée. (Roséole très tardive). Syphilides sur le dos la verge. A la bouche : plaque muqueuse à la lèvre supérieure de la grosseur d'une lentille et à la lèvre inférieure de la grosseur d'une pièce de 50 centimes. L'amygdale droite est égale-

ment le siège d'une syphilide muqueuse. Adénopathie bi-inguinale très nette. Comme traitement, a pris 20 pilules de Dupuytren.

Le 9 mai, nous commençons la série des injections ; nous lui en faisons 11 ; la onzième est faite le 17 juillet.

A la cinquième injection, les syphilides de la verge disparaissent, mais l'alopecie commence.

A la septième, la bouche est totalement guérie, mais de nouvelles syphilides érosives apparaissent à la neuvième pour cesser complètement à la onzième.

A la septième également tous les accidents cutanés ont disparu.

Nous avons revu le malade en octobre, et bien qu'il ne porte aucune trace de récédive, nous lui faisons une nouvelle série de cinq piqûres. Dans l'intervalle des deux séries, le malade a pris de l'iodure de potassium.

Ce malade n'a jamais présenté d'abcès ni de stomatite ; et les quelques nodi qui sont survenus ne l'ont gêné en rien.

Observation V (Personnelle)

Syphilis acquise datant de 3 mois. — Asthénie complète. — Papules muqueuses, et syphilides papulo-croûteuses sur le cuir chevelu et sur les cuisses. Deux injections ; amélioration. — Abandonne le traitement et revient 4 mois après avec une éruption papulo-squammeuse psoriasiforme du dos qu'une série de 8 injections fait disparaître complètement.

Mathide J..., 18 ans, domestique. Entre le 18 novembre 1892, à l'hôpital dans le service de M. le professeur Spilmann, salle XVI, lit n° 16. N'aurait jamais été malade ; aurait eu de la céphalée persistante jusqu'à son instauration menstruelle à 17 ans. Ses époques étaient toujours précédées d'un léger malaise. D'abord les règles ne vinrent pas régulièrement pendant les 3 premiers mois ; à partir de ce moment, elles ont été bien régulières. Strabisme depuis l'âge de deux ans.

Depuis près de 3 mois, elle n'a plus vu ses règles ; c'est à ce moment qu'elle aurait eu plusieurs boutons complètement indolores aux parties génitales. Elle ne peut préciser ni l'époque de l'apparition, ni le siège exact de ces boutons.

A son entrée à l'hôpital, la malade est complètement abattue, somnolente ; l'intelligence paraît assez peu développée. On constate, aux petites lèvres, quelques papules muqueuses, et quelques papules disséminées à la face interne et à la partie supérieure des cuisses ; on remarque aussi sur le cuir chevelu des papules croûteuses qui suintent abondamment. Le foie déborde de un travers de doigt le rebord des fausses côtes ; la matité splénique est augmentée. On fait alors une série de 5 injections de thymol-acétate de mercure. Dès la 2^e injection, le foie et la rate sont normaux ; l'état psychique est amélioré ; la malade est gaie ; l'état général est bon ; quelques papules sur le cou. Le 20 décembre on aperçoit quelques syphilides granitées dans la région scapulaire et deux petites plaques sur la petite lèvre gauche.

La malade abandonne alors le traitement ; et le 20 avril, elle se présente, porteuse d'une éruption papulo-squammeuse, psoriasiforme du dos. Nous reprenons alors les injections et lui en faisons une série de 8.

Aucun accident, pas de douleur, pas d'abcès, pas de stomatite ; quelques nodi mais non douloureux.

Le 19 juin, l'éruption a complètement disparu ; et la malade ne présente plus rien d'apparent.

Observation VI (Personnelle)

Syphilis acquise. Accidents secondaires classiques. Sept injections. Guérison.

Marguerite H..., 28 ans, domestique. Père et mère très âgés, mais bien portants. A perdu trois sœurs à 18, 21 et 26 ans d'affections diverses. La malade a encore un frère et une sœur bien portants. Elle a

eu la fièvre typhoïde à 12 ans ; c'est à cette époque qu'ont commencé les règles qui ont toujours été très régulières. Elle a accouché au mois de septembre 1891, à la maternité, d'un enfant mort né, mais à terme. C'est une grosse fille, lymphatique, obèse. Le pouls est à 93 et la température est normale. Elle entre à l'hôpital dans le service de M. le professeur Spillmann, salle XVI, lit n° 15, pour une angine qui aurait débuté il y a huit jours.

Le corps est couvert de papules formant un léger relief ; quelques-unes de ces papules sont recouvertes d'une fine squamme. Ces papules auraient débuté il y a huit jours comme l'angine. La malade avoue avoir eu des boutons à la face interne des grandes lèvres, mais elle ne peut préciser l'époque de leur apparition. Adénopathie bi-inguinale ; sur le cuir chevelu on reconnaît quelques papules croûteuses ; l'alopécie commence.

Pas d'adénopathie cervicale. Les amygdales sont légèrement tuméfiées et sont recouvertes de quelques granulations. La déglutition est douloureuse. On trouve aussi quelques plaques d'herpès aux commissures labiales et au menton. Sur la face interne des joues et de la lèvre inférieure il y a des syphilides variant de la grosseur d'une pièce de 50 centimes à celle d'une noisette.

Nous commençons nos injections le 6 juin et le 24 juillet nous faisons la septième et dernière.

Le 26 juin. — Les papules pâlissent, quelques-unes ont déjà disparu. Les urines sont troubles, mais ne renferment pas d'albumine.

Le 10 juillet. — La malade accuse une douleur au poignet ; cette douleur, qui avait d'abord été prise pour une synovite spécifique, disparaît le surlendemain.

Rien de particulier à noter comme accidents consécutifs aux injections.

La malade quitte l'hôpital après disparition complète des syphilides muqueuses et cutanées.

Nous avons revu en novembre la malade à la Maison départementale de secours, où elle est en traitement pour une vaginite et une métrite. A ce moment elle ne présentait rien d'apparent comme accidents spécifiques.

Observation VII (Personnelle)

Syphilis secondaire acquise. — Roséole. — Asthénie. — Syphilides pigmentaires du cou résistant à 29 injections. — Guérison complète des autres accidents.

Marie T..., 24 ans. S'est aperçu il y a quinze jours qu'elle avait quelques boutons aux parties génitales, à la face interne des grandes lèvres. Aujourd'hui, elle est en pleine éruption roséolique ; les papules sont nombreuses, ont un faible relief sur le thorax et l'abdomen ; elles sont plus nettes, plus élevées sur le cou, particulièrement à la face dorsale.

Elle vient consulter, parce que, dit-elle, elle n'a plus de forces, et souffre de névralgies dans la face, ce qui l'empêche de dormir.

La malade, en effet, est complètement abattue, il y a asthénie presque absolue ; c'est à peine si l'on peut obtenir d'elle quelques renseignements ; elle ne présente rien de particulier du côté des différents appareils.

Les injections sont commencées le 6 février.

Le 10 février : la malade se sent déjà plus forte, elle n'accuse plus de céphalée et dort bien maintenant. Quelques papules se sont déjà effacées ; la malade est réglée.

Le 14 février, une plaque muqueuse apparaît sur l'amygdale droite ; la deuxième injection est faite. On continue ainsi les injections pendant plusieurs mois, tous les 10, 12, 15 jours et non pas d'une façon régulière comme chez les autres malades, cette femme ne pouvant s'absenter facilement.

Elle reçoit en tout 29 injections réparties de la façon suivante :

3 en février, 4 en mars, 4 en avril, 4 en mai, 2 en juin, 3 en juillet, 2 en août, 3 en septembre, 2 en octobre, 2 en novembre.

Pendant les deux premiers mois du traitement, apparurent quel-

ques syphilides buccales très légères et très fugaces ; il n'y eut à signaler aucun autre accident.

Ce qui nous fit atteindre ce chiffre énorme de 29 injections, ce furent des syphilides éphéliques du cou qui résistèrent complètement au traitement.

Nous savions en effet la difficulté qu'ont les malades à se débarrasser de cette « collerette ». Bien des médicaments ont été proposés, mais aucun n'a atteint le résultat attendu ; aussi, nous avons voulu essayer l'action du thymol-acétate de mercure sur ces syphilides pigmentaires. Nous n'avons pas été plus heureux que nos prédécesseurs, et avons constaté que cette pigmentation cédait plutôt au temps qu'aux médicaments.

Malgré cette grande quantité de mercure injecté à la malade, nous n'avons eu chez elle ni abcès, ni stomatite. Les injections n'ont pas été douloureuses, puisque la malade a pu continuer à faire son service comme femme de chambre dans un hôtel.

Observation VIII (Personnelle)

Syphilis secondaire. — Eruption roséolique généralisée. — Chancre phagédénique de la grande lèvre gauche. — 6 injections. — Guérison.

Maria G..., 21 ans, domestique. Célibataire. N'a jamais eu d'enfant, pas de fausse-couche. Entre à l'hôpital dans le service de M. le Professeur Spillmann, salle XIV, lit n° 7, pour un syphilome des grandes lèvres.

Le coït infectant remonte au 20 septembre. Adénopathie bi-inguinale plus accusée et plus douloureuse à gauche ; la malade peut à peine marcher ; outre cette douleur, elle accuse une céphalée intense et une grande lassitude ; la température est assez élevée ; en un mot, fièvre

syphilitique. Aujourd'hui, la malade est en pleine roséole ; la poitrine, l'abdomen, le dos, sont couverts par l'éruption ; il n'y a rien sur les membres. Le syphilome est de la grandeur d'une pièce de 20 centimes, la grande lèvre gauche est œdématiée.

Le 8 novembre, une croûte apparaît sur cette grande lèvre, dont l'œdème est considérable et douloureux.

Le 10 novembre, les douleurs sont plus vives, à tel point que la malade n'a pas pu uriner, et que l'on est obligé de la sonder. On détache facilement, avec des pinces, un lambeau de tissu sphacélé de la grosseur d'une noisette, à la grande lèvre gauche, puis pansement au vin aromatique.

Le même jour, nous faisons une demi-injection de thymol-acétate d'hydrargyre, et nous comptons les globules du sang que nous trouvons considérablement diminués comme nombre ; nous donnerons plus bas les chiffres trouvés.

Le 13 novembre. — Injection complète et nouvelle numération des globules.

Le 18 novembre. — La numération accuse une augmentation considérable du nombre des globules.

Le 20 novembre. — Troisième injection ; la malade est bien mieux ; elle ne ressent plus cette fatigue générale, plus de courbature ni de douleurs. La température est descendue à la normale ; l'éruption roséolique a pâli ; sur certaines parties du corps, elle a disparu. Les globules sont encore augmentés, mais d'une façon moins notable. Les règles sont devancées de 15 jours.

Le 27 novembre. — Quatrième injection ; plus rien d'apparent sur le corps. Le chancre est en pleine guérison ; la cicatrisation se fait rapidement. Les globules sont augmentés en nombre.

Le 4 décembre. — Cinquième injection ; il n'y a plus de trace de l'éruption roséolique. La perte de substance à la grande lèvre gauche est complètement réparée. Augmentation des globules.

Le 11 décembre. — Sixième injection.

Nous n'avons pas à enregistrer d'accidents tels que stomatites ou abcès ; quelques indurations non douloureuses.

Voici les chiffres que nous a donnés la numération des globules sanguins chez cette malade :

Le 10 novembre.....	1.333.000
Le 13 novembre.....	1.800.000
Le 18 novembre.....	2.418.000
Le 20 novembre.....	2.580.000
Le 27 novembre.....	3.410.000
Le 4 décembre.....	4.185.000
Le 11 décembre.....	4.340.000

Observation IX

(Recueillie dans le service de M. le Professeur SPILLMANN)

Roséole à tendance pigmentaire et papuleuse. — Syphilides des petites lèvres. — 6 injections. — Disparition des accidents.

Marie G..., 19 ans, tisseuse. Entre à l'hôpital civil dans le service de M. le professeur Spillmann, salle XVI, lit n° 9.

ANTÉCÉDENTS. — Parents bien portants. Habita les Vosges jusqu'à l'an dernier, époque à laquelle elle contracta un érysipèle. A part cette dernière affection, elle n'accuse aucune maladie antérieure. Après cela elle vint à Nancy et s'y maria en septembre 1891 avec un tisserand. A l'âge de 17 ans, elle eut un enfant. Les couches furent bonnes, et l'enfant, une petite fille, se porte bien. Elle fut toujours bien réglée; pour la première fois à 13 ans. Depuis qu'elle est à Nancy, elle travaille dans une filature où le travail est pénible et dure de 6 heures du matin à 7 heures du soir, avec un seul repos d'une heure pour le repas de midi.

Actuellement, elle est enceinte de 4 mois; depuis ce moment sa santé a périclité; elle est devenue anémique. Son mari était syphilitique, elle l'épousa sans vouloir ajouter foi à la réputation qui en était résultée. Elle n'aurait remarqué son chancre à la vulve qu'il y a trois

semaines. Depuis 4 mois elle perdait en jaune, dit-elle. Elle n'a pas remarqué d'adénopathie inguinale ; son état de faiblesse a empiré depuis un mois, avec la céphalée commençante et l'insomnie.

ETAT ACTUEL. — Tempérament mixte ; constitution fortement débilisée. Face pâle, légèrement colorée aux pommettes. Se plaint de quelques bourdonnements d'oreilles. Température, 38°.

A l'examen on découvre une roséole syphilitique, très diffuse, à tendance pigmentaire et papuleuse, accentuée aux régions abdominale et scapulaire. On remarque une papule à la région gauche de la nuque vers l'épaule. Pas de ganglions cervicaux. Asthénie très accentuée. L'auscultation et la percussion font percevoir une diminution de sonorité et d'élasticité sous les deux clavicules ; légère submatité dans la fosse sus-épineuse gauche. Diminution du murmure vésiculaire à gauche en avant ; à droite, respiration rude, râles muqueux. En arrière, à gauche, expiration prolongée avec résonnance de la voix ; à droite, respiration rude. Ne tousse ni ne crache. Bruits du cœur éclatants ; souffle doux au premier temps et à droite du sternum. Tempérament nerveux, n'a jamais eu de crise. Céphalée dans la région frontale et sus-orbitaire. Insomnie. Au point de vue moral : affaissement complet ; diminution notable de l'appétit.

Aux organes génitaux, la malade présente quelques syphilides des petites lèvres.

Le 26 novembre, une première injection de thymol-acétate lui est faite dans la région fessière.

Le 29 novembre, les douleurs et la céphalée ont disparu. La matité splénique est un peu augmentée.

Le 2 décembre, l'état général est très amélioré ; le moral se remonte ; l'éruption a pâli, sauf au dos.

Le 27 décembre, il n'y a plus de trace de taches ni de papules. La malade n'a eu ni stomatite, ni salivation ; il n'y a pas eu de douleurs notables ; pas d'abcès.

L'utérus remonte à 3 travers de doigt au-dessus de l'ombilic. A l'auscultation, on ne perçoit pas de battements ; la femme sent peu

remuer depuis quelques jours. Elle quitte l'hôpital après avoir reçu six injections de thymol-acétate de mercure.

Observation X (Personnelle)

Syphilis acquise datant de 2 ans. — Syphilides papulo-crustacées. — 8 injections. — Guérison.

Juliette M..., 25 ans ; se présente à nous avec des syphilides papulo-crustacées sur la nuque, la poitrine et les membres inférieurs. Son médecin qui ignorait la nature de ces croûtes, a prescrit une pommade à l'iodure ; ce qui n'a amené aucun changement. Il y a deux mois, la malade a éprouvé des douleurs dans l'hypocondre droit ; elle fut traitée pour une congestion du foie avec hypertrophie.

Elle ne peut préciser la date de l'apparition du chancre ; elle avoue cependant avoir eu un bouton aux grandes lèvres il y a environ deux ans ; ce bouton était indolore, et aurait disparu seul après trois semaines. Aujourd'hui on ne trouve pas de trace de l'accident primitif. L'alopécie bi-temporale est assez marquée. Il y a dix mois, la malade aurait fait une fausse-couche à six mois et demi. Cette fausse-couche s'est produite sans cause apparente, pas de chute, pas d'effort violent.

Aujourd'hui 1^{er} août, nous commençons le traitement, et lui faisons dans la fesse droite une première injection de thymol-acétate de mercure. Nous lui faisons une série de 8 injections, et comme la malade a la bouche en très mauvais état, nous prescrivons des gargarismes au chlorate de potasse.

Dès la troisième injection, les syphilides disparaissent ; il reste à leur place une pigmentation brunâtre qui persiste jusqu'à la huitième.

A ce moment, nous cessons les injections et la malade est mise à l'iodure de potassium, 3 grammes par jour. Depuis, aucun accident ne s'est produit ; et en novembre, Juliette M... n'accusait plus de douleur au foie. Toutefois les ganglions bi-inguinaux persistent encore.

Une particularité à signaler, c'est que pendant le cours des injec-

tions, nous vîmes apparaître quelques petites plaques à la face interne de la joue gauche ; ces plaques ne persistèrent que huit jours. La menstruation fut également troublée ; Juliette M... éprouva un retard de 13 jours.

Chez cette malade, nous n'avons jamais observé d'abcès, mais quelques nodules indurés qui ne la gênaient nullement : la preuve en est que la malade faisait 4 kilomètres à pied pour recevoir son injection et repartait immédiatement après l'opération sans en être incommodée. La première injection seule fut douloureuse ; la jambe fut comme engourdie pendant 3 à 4 jours ; puis tout rentra dans l'ordre. Nous n'avons pas eu de stomatite. Les 8 injections furent faites sur la même cuisse.

Observation XI (Personnelle)

Syphilis acquise remontant à environ deux ans. Premier traitement par vingt frictions à l'hôpital militaire. Se présente avec des plaques muqueuses et des papules érosives. Huit injections. Guérison.

Nicolas R..., 26 ans, gargon de cave, a contracté la vérole en Afrique, il y a environ deux ans. L'accident primitif serait apparu sur la face dorsale de la verge. Il eut tous les accidents classiques : roséole, plaques muqueuses, syphilides anales, et alopecie. Il fut alors traité à l'hôpital militaire, eut vingt frictions et prit de l'iodure. Depuis qu'il a quitté le régiment, ne s'est plus soigné.

Aujourd'hui, 12 juin, on constate quelques plaques muqueuses à la face interne de la lèvre inférieure et de la joue droite, et des papules érosives au pli génito-crural.

Nous lui faisons une première injection de thymol-acétate de mercure le 12 juin et nous continuons jusqu'au 31 juillet, ce qui lui fait une série de huit injections.

Le malade prend de fréquents gargarismes au chlorate de potasse,

car il a de très mauvaises dents ; nous lui conseillons également de supprimer le tabac.

Les syphilides du pli génito-crural sèchent à la deuxième injection et disparaissent à la quatrième. Les plaques muqueuses sont plus tenaces ; le malade, qui a quelques habitudes éthyliques, les continue et se remet à fumer. A la septième injection seulement, la bouche est guérie. A la huitième, le malade ne présente plus aucune trace de syphilis.

Nous le revoyons au commencement d'octobre, il n'y a pas eu de récédive.

Nota. — Ce malade souffrait tellement peu de ses injections qu'il venait et repartait en bicyclette.

Observation XII

(Recueillie dans service de M. le professeur SPILLMANN.)

Syphilis acquise datant de deux ans. — Exostoses multiples sur les tibias. — Guérison très rapide par quatre injections.

Léonie G..., 22 ans, couturière. Le père est Italien, bien portant ; la mère, qui est Lorraine, est également en bonne santé.

Bonne santé habituelle. Fut réglée à 14 ans, et toujours très régulièrement. Elle travaillait chez elle. Elle eut une première grossesse à 19 ans ; l'enfant vit et est en bonne santé.

A contracté la vérole il y a deux ans. A eu la roséole, des papules et des plaques buccales. Elle fut traitée pendant trois mois à la Maison secours, et depuis elle a suivi un traitement fort irrégulier.

Elle entre au service de M. le professeur Spillmann, salle XVI, avec des exostoses multiples sur les tibias. Ces exostoses disparurent très rapidement, en 8 jours et en 3 semaines, par les injections de thymol-acétate de mercure. Elle eut en outre une fissure à l'anus, très douloureuse, et qui fut traitée par la dilatation forcée.

Cette fille ne reçut que quatre injections de thymol-acétate, et cela

grâce à la rapidité extraordinaire avec laquelle disparurent ces exostoses des tibias.

Observation XIII (Personnelle)

Syphilis acquise datant de deux ans. — Accidents tertiaires, perforation de la voûte palatine. — Dix injections réparent avec une grande rapidité cette perte de substance.

Amantine.P..., 32 ans, journalière. Mariée, a deux enfants bien portants. A contracté la vérole il y a 28 mois. Ne connaissant pas la nature de son affection, elle ne suit aucun traitement, et passe par tous les accidents secondaires, roséole, plaques muqueuses, etc.

Le 1^{er} Août, elle se présente à nous avec une perforation du voile du palais ; l'ulcération est de la grandeur d'une pièce de un franc. Le pilier antérieur gauche est en partie détruit ; la voix est nasonnée et les liquides passent par le nez ; la lésion en elle-même n'est pas douloureuse et la malade ne vient consulter que parce qu'elle ne peut pas boire et qu'elle cause difficilement.

L'examen du corps ne dénote rien de particulier ; l'adénopathie bi-inguinale est très accentuée ; pas de trace de syphilis.

Lorsqu'on examine les organes génitaux, on ne trouve pas la cicatrice de l'accident primitif. La malade est en même temps atteinte d'une vaginite assez intense ; elle perd beaucoup et tache son linge en jaune.

Nous instituons le traitement par le thymol-acétate, et à partir du 1^{er} août nous lui faisons une série de dix injections.

De jour en jour, l'ulcération se guérit, la perte de substance du palais se répare sous l'action du traitement, si bien qu'à la neuvième injection, la restauration est complète pour le palais. Elle peut boire maintenant sans que les liquides repassent par le nez. Le pilier gauche n'a pas suivi la même marche ; l'ulcération s'est complètement cicatrisée, mais il n'y a pas eu réparation comme pour le palais. Nous avons

fait prendre à la malade de nombreux gargarismes à l'acide borique, de façon à rendre le plus aseptique possible la cavité buccale ; nous lui avons donné également du chlorate de potasse.

Depuis le mois de novembre, la malade prend 3 grammes d'iodure de potassium par jour et se repose huit jours pour continuer ensuite.

Jusqu'à présent pas de récurrence ; l'état général de la malade s'est amélioré ; pas d'accidents mercuriaux à noter, pas de douleurs ni d'abcès.

La malade se propose de subir encore une série de six injections d'ici deux mois.

Observation XIV (Personnelle)

Syphilis acquise il y a treize mois. Le premier traitement n'a duré que six semaines ; paralysie complète des membres inférieurs, aphasie. Dix injections amènent une amélioration considérable.

Jules C..., 33 ans, maçon. Père et mère bien portants. A huit frères et sœurs également en bonne santé. Sa femme est morte il y a huit mois d'une pneumonie. Entre à l'hôpital le 17 juillet dans le service de M. le professeur Spillmann, salle XII, lit n° 12, pour une attaque qu'il aurait eue, nous dit-il, il y a huit jours ; à ce moment les membres inférieurs auraient été complètement paralysés, il lui était impossible de parler, mais il n'a pas perdu connaissance et a conservé le souvenir de tout ce qui s'est passé autour de lui.

ETAT ACTUEL. — Homme très robuste et bien musclé. Cécité absolue de l'œil droit, pour lequel le malade a consulté, il y a un mois, M. le professeur Rohmer qui lui a donné des pilules et de l'iodure. Le traitement n'a été suivi que pendant trois semaines. Aujourd'hui le malade marche difficilement et se fatigue très vite. Embarras de la parole. Urine avec difficulté. Les réflexes sont exagérés.

A eu la vérole en 1880 et s'est soigné pendant six semaines avec des pilules et de l'iodure. Sa femme aurait fait une fausse-couche de

7 mois ; l'enfant qui lui reste est bien portant et ne présente aucune tare. Nous faisons à ce malade la première injection de thymol-acétate le 17 juillet ; nous continuons tous les huit jours et nous arrivons en tout à 10 injections. Aucun accident à enregistrer ni abcès, ni stomatite.

Nous avons revu ce malade en novembre et en janvier ; il marche bien maintenant, ne bégaye plus, la miction se fait normalement ; il n'y a plus de céphalée, mais toujours cécité complète de l'œil droit. Depuis le mois d'octobre il a pu reprendre son travail.

Observation XV (Personnelle)

Syphilis acquise maligne. Ulcération de l'aile du nez. Anémie profonde. Eruption de syphilides papulo-squammeuses. La guérison est obtenue après treize injections. Après le traitement, augmentation considérable des globules sanguins.

Louise P..., 19 ans, brodeuse, entre à l'hôpital dans le service de M. le professeur Spillmann, salle XIV, lit n° 1. Son père est mort d'une pneumonie à 40 ans ; sa mère est bien portante, ainsi que ses trois frères et sœurs. Un frère et une sœur sont morts très jeunes. N'aurait jamais fait de maladie grave, sauf, nous dit-elle, la *fièvre des marais*, qu'elle aurait contractée à Pont-Saint-Vincent, dans son enfance, alors qu'elle habitait dans les terrains compris entre la rivière et le canal. Pas de scrofule.

Cette jeune fille avait un amant depuis neuf ou dix mois ; elle affirme n'avoir jamais connu personne auparavant.

Il y a quatre mois, elle aurait eu un « refroidissement » suivi de fièvre ; elle aurait éprouvé une céphalée et un malaise général pendant huit jours. A partir de ce moment elle quitta son amant et n'eut plus aucun rapport sexuel.

Il y a deux mois, elle aurait eu une angine avec fièvre, malaise général, grande fatigue ; elle était sans force, complètement anéantie et toujours triste. Cet état existait déjà depuis la première indisposition ;

tous les soirs il y avait un léger mouvement de fièvre ; la malade ne toussait pas.

L'angine dura près d'un mois, durant lequel la malade prit quelques gargarismes.

Il y a à peu près un mois, apparurent de petits boutons rouges, non prurigineux et localisés à tout le tronc et aux bras. A ce moment un médecin prescrivit des pilules, puis quelques jours après survint un petit bouton à l'aile droite du nez ; la malade écorcha deux fois ce bouton qui s'ulcéra quinze jours après son apparition. Au même moment également, des croûtes se formèrent sur les cuisses et les jambes ; il y eut un amaigrissement considérable et la malade se décida à entrer à l'hôpital.

ETAT ACTUEL. — C'est une fille bien constituée, brune, tempérament nerveux. Elle est très amaigrie, pâle et profondément anémiée.

A la face, on remarque une vaste ulcération ayant la dimension d'une pièce de 2 francs, intéressant l'aile gauche du nez, la partie antéro-interne de la joue gauche et la partie supérieure de la lèvre supérieure. Cette ulcération est peu profonde, à fond égal, suintant et laissant écouler un liquide séro-purulent, verdâtre, très abondant et se concrétant très rapidement en croûtes noirâtres assez adhérentes. Les bords sont peu réguliers, déchiquetés ; l'ulcération remonte à l'intérieur de la narine, ce qui empêche la malade de respirer par ce côté.

Sur la cuisse gauche, à la face interne, sur le milieu, on remarque une croûte ecthymateuse, verdâtre, rupiforme, conique, de deux centimètres de hauteur et dont la base a la grosseur d'une pièce de 50 centimes. Sur la jambe gauche il y a également une vaste croûte de même nature, moins épaisse, mais du diamètre d'une pièce de 5 francs. A la face antéro-externe de la cuisse droite, il y a une croûte semblable, ainsi qu'au niveau de la malléole externe gauche.

Sur tout le corps, éruption généralisée de syphilides papuleuses et papulo-squammeuses grosses comme des lentilles et recouvertes d'une fine squamme pelliculaire ; elles sont plus nombreuses sur le dos que sur la partie antérieure du thorax ; la face, le menton surtout, le cuir chevelu, les membres en sont également couverts.

Les cheveux tombent depuis deux mois sur les régions temporales, moins depuis quinze jours.

Quelques papules déjà disparues ont laissé à leur place une pigmentation couleur jambon.

A l'examen des organes génitaux on ne trouve pas de trace de l'accident primitif. Un seul petit ganglion dur est trouvé dans le pli de l'aîne droite ; en dehors de ce ganglion, il n'y a aucun ganglion périphérique induré ou hypertrophié. La rate est grosse et le foie normal.

La première injection de thymol-acétate de mercure est faite le 9 février ; la malade prend 50 centigrammes d'iodure, de nombreux lavages boriqués dans la journée.

Le 11 février. — Application de Vigo sur l'ulcération faciale et sur les croûtes d'ecthyma.

Le 14 février. — L'état général est meilleur ; le sommeil est revenu ; la céphalée a disparu ; la malade se sent plus forte. Les croûtes d'ecthyma sont tombées ; la respiration peut se faire par la narine gauche. Depuis deux ou trois jours, la vue a faibli à gauche ; la malade voit un point noir qui se déplace comme l'œil.

Le 22 février. — Il n'y a plus de papules sur le corps ; le nez est affaissé ; la partie supérieure du cartilage est détruite partiellement. L'ulcération qui existait se comble rapidement, toutes les croûtes du corps sont tombées.

Le 25 mars. — La malade va très bien ; il n'y a eu aucune récurrence. Mais la cicatrice de la lésion nasale entraîne une rétraction des tissus, ce qui provoque l'affaissement du nez et l'obstruction de la fosse nasale gauche, obstruction contre laquelle on tâche de lutter par la mise à demeure d'un bout de sonde en gomme noire. La malade éprouve un grand soulagement par l'emploi de ce tube et le 15 mai, elle quitte l'hôpital, complètement guérie de ses accidents cutanés, avec cicatrisation de l'ulcération du nez, et beaucoup plus de facilité pour la respiration par la narine gauche.

Du 9 février au 15 mai, la malade reçut 13 injections, qui n'occasionnèrent aucune réaction locale, abcès ou douleurs notables ; il n'y eut pas non plus de stomatite.

Le 29 juin, nous revîmes la malade ; elle ne portait aucune trace de récurrence.

Le 17 juillet. — Nous la fîmes venir à l'hôpital, et bien qu'elle ne présentât aucun accident spécifique, elle réclama une nouvelle série d'injections ; nous lui en fîmes 5.

Le 4 septembre. — La malade ne présentait rien de particulier, pas de récurrence.

Le 29 novembre. — La malade vint nous trouver, se plaignant de céphalée, de grande fatigue, courbature générale ; elle craignait, disait-elle, d'être reprise d'accidents spécifiques, car elle éprouvait les mêmes symptômes qu'au début de l'infection.

Mais quelques jours après, tous ces maux disparaissaient, sans aucun traitement, et la malade pouvait reprendre son travail en atelier. C'était probablement une légère poussée de grippe. Elle voulut néanmoins recommencer une série de 5 piqûres, et nous accédâmes à sa demande.

Chez cette malade nous avons étudié l'action du thymol-acétate de mercure sur la nutrition, et voici les résultats auxquels nous sommes arrivé.

Le 9 février :

Globules rouges intacts.....	3.317.000
Globules rouges déformés.....	493.000
Globules rouges nains	31.000
Globules blancs	4.000
	3.848.000

Le 24 février :

Globules rouges intacts.....	3.658.000
Globules rouges déformés	465.000
Globules rouges nains	93.000
Globules blancs.....	6.000
	4.222.000

Le 1^{er} mai :

Globules rouges intacts.....	4.150.000
Globules rouges déformés.....	248.000
Globules rouges nains	400.000
Globules blancs	9.300
	4.807.300

Le 10 mai :

Globules rouges intacts.....	4.650.000
Globules rouges déformés.....	155.000
Globules rouges nains.....	400.000
Globules blancs.....	10.000
	5.215.000

Observation XVI (Personnelle).

Syphilis héréditaire tardive. — Vaste ulcération s'étendant des rebords sus-orbitaires à la ligne bi-auriculaire. — Syphilide serpigineuse du dos. — La lésion a commencé il y a sept ans, a duré six mois et a guéri ; puis elle est revenue depuis trois ans et suit une marche envahissante progressive. — Dix-huit injections, qui furent interrompues à cause d'un érysipèle du cuir chevelu, amènent la cicatrisation des ulcérations.

Félicien V..., 21 ans, manœuvre, travaille à la campagne ; entre le 17 avril à l'hôpital, dans le service de M. le professeur Spillmann, à la salle X, lit n° 10. L'histoire de ce malade est très intéressante et mérite que nous nous y arrétions un instant.

Sa mère se maria à 19 ans et devint enceinte pour la première fois trois ans après son mariage. Pendant cette grossesse débutèrent les accidents du côté de la gorge ; il y eut destruction de la luette, la voix devint nasonnée et les aliments passaient par le nez. La lésion était

peu douloureuse, et fut traitée par des cautérisations pendant sept ans. Actuellement, cette femme présente le nez spécifique caractéristique dit *en lorgnette* ; il y a perte complète des os propres du nez. Douze ans après son mariage, la luette, le palais, les piliers sont détruits en partie.

Elle eut 13 enfants, dont 7 sont encore vivants ; 6 moururent en bas âge d'affections dont elle ne peut nous indiquer la nature ; elle eut une fausse-couche intercalée. Le malade actuel est le huitième. Le premier vit ; le deuxième mourut à 3 ans ; le troisième vit ; le quatrième vit, est marié et a un enfant bien portant ; le cinquième ne vint pas à terme ; la sixième est une fille, mariée, et qui a également une fillette de 5 ans bien portante ; le septième, un garçon, mourut à 13 mois ; le huitième est le malade actuel ; le neuvième et le dixième vivent et sont tous deux en bonne santé ; le onzième mourut à 3 ans ; le douzième et le treizième moururent à quelques mois.

ETAT ACTUEL.—Perte complète des cheveux sur toute la partie de la tête située en avant de la ligne bi-auriculaire. Le milieu de cet espace est occupé par un tissu cicatriciel, blanc, brillant, luisant, sur une largeur de 13 centimètres et 6 de hauteur. Au-dessus est un groupe de trois ulcérations devenues confluentes par leur bord interne, à contours polycycliques, s'étendant sur une largeur de 8 centimètres et 4 de hauteur. A gauche, vaste ulcération de 9 centimètres de large sur 5 de haut, également à contours polycycliques, arrivant en dedans jusqu'à la ligne verticale passant par la pupille, et en dehors jusqu'au devant de l'oreille dont elle entame tout le bord antérieur, longeant en bas le rebord orbitaire. A droite, même ulcération, de même aspect, presque symétrique, de 13 centimètres de large sur 5 de haut, arrivant jusqu'au devant du lobule de l'oreille en dehors, et venant rejoindre vers la racine du nez l'ulcération précédente ; envahissant la paupière supérieure et provoquant une adhérence totale de sa face antérieure, avec le tissu cicatriciel frontal, d'où ectropion complet.

Cette lésion a commencé il y a sept ans par une ulcération médio-frontale qui a duré six mois et a guéri ; puis elle est revenue, et, depuis trois ans, elle suit une marche continuelle progressive.

Les ulcérations sont à bords polycycliques, arrondies, taillées à pic, profondes de 5 à 8 millimètres ; à fonds plats, irréguliers, suintant et saignant constamment.

Au dos, on remarque une ulcération de 15 centimètres de large sur 9 de haut ; rouge violacée, serpigineuse, avec nodules croûteux disséminés ; elle s'étend à la partie inférieure du dos du côté gauche, et déborde un peu à droite la colonne vertébrale.

Le diagnostic de syphilis héréditaire étant porté, le malade est soumis au traitement, et nous lui faisons une série de dix-huit injections de thymol-acétate de mercure.

Le 17 avril, première injection et pansement au sublimé.

Le 22 avril, amélioration notable.

Le 25 avril, les ulcérations se combleront.

Le 10 mai, il n'y a plus qu'une petite érosion très superficielle de 3 centimètres de large sur 1 cent. 1/2 de haut, à droite au-dessus de l'œil ; une arrondie de 5 centimètres un peu au-dessus, A gauche, une autre de 1 centimètre au-dessus de l'œil, une de 4 centimètres de large sur 2 centimètres de hauteur entre l'œil et l'oreille. Ces érosions, très superficielles, sont en îlots, et perdues dans le tissu cicatriciel. L'ulcération dorsale n'a plus que 10 centimètres de large et s'arrête à 3 centimètres à droite de la colonne vertébrale.

Bref, le malade est en très bonne et très rapide voie de guérison, quand, à la septième injection, le malade est atteint d'un érysipèle de la face et du cuir chevelu qui arrête un instant la cicatrisation. L'érysipèle cède et les injections sont continuées. A la dix-huitième, le tissu cicatriciel a comblé toutes les ulcérations et le malade quitte l'hôpital pour rentrer dans sa famille et reprendre ses travaux. Il est soumis à l'iodure de potassium.

Nous le faisons revenir au mois de novembre et nous constatons qu'il n'y a pas eu de récurrence. L'œil gauche est en ectropion complet par suite de la rétraction du tissu cicatriciel ; on lui propose, pour libérer cette paupière, une opération que le malade accepte, mais remet à plus tard.

Nous croyions pouvoir produire ici deux photogra-

phies représentant, l'une la lésion telle qu'elle était avant le traitement par les injections de thymol-acétate, et l'autre la cicatrisation complète de toutes ces ulcérations après l'emploi des injections. Malheureusement, il nous a été impossible de revoir ce malade qui habite loin de Nancy. Nous le regrettons vivement, car ces photographies auraient été très intéressantes et très démonstratives et auraient prouvé par elles-mêmes et sans commentaires aucun le résultat surprenant auquel nous étions arrivé par l'emploi des injections de thymol-acétate de mercure dans ce cas de syphilis héréditaire tardive.

Observation XVII (Personnelle)

Syphilis acquise il y a 17 ans. Néphrite mixte d'origine syphilitique.

Syphilides serpigineuses sur les avant-bras depuis 10 ans. Quatre injections et disparition des syphilides cutanées et des accidents brightiques.

Michel V..., ouvrier du port. Marié et père de trois enfants bien portants. Entre à l'hôpital le 27 juin 1893, dans le service de M. le professeur Spillmann, à la salle XII, lit n° 4, pour un œdème de la face, des bourses, et des membres inférieurs.

Le malade n'a pas connu son père ; sa mère est morte emphysémateuse. A 26 ans, le malade a eu un chancre qui serait apparu après avoir vu une femme. Ce chancre, au dire du malade, a guéri en quatre jours et n'a pas été suivi d'accidents.

A 35 ans, le malade a été soigné à la Maison de secours pour une plaie à la jambe, plaie dont il ne peut préciser la nature. A 40 ans, il aurait eu une fluxion de poitrine et une seconde il y a environ 18 mois. Le malade accuse des antécédents éthyliques. -- Depuis un an, il habite une chambre assez humide au rez-de-chaussée. Depuis 14 jours,

il aurait de la bouffissure de la face, de l'œdème des bourses, du pénis et des membres inférieurs.

ETAT ACTUEL. — Homme bien bâti, constitution primitivement bonne, mais affaiblie par le travail et l'alcool. La face, les membres inférieurs et les organes génitaux sont œdématiés. En outre, le malade présente sur la face interne des avant-bras des syphilides serpiginieuses assez discrètes, et dont il serait porteur depuis 10 ans.

Appareil génito-urinaire. — Urines un peu troubles, assez rares. Le malade urine souvent, mais peu à la fois, et cela depuis une quinzaine de jours ; il est obligé de se relever 3 ou 4 fois la nuit ; il n'a jamais pissé de sang. — Une première analyse décèle de l'albumine en assez grande quantité.

Appareil circulatoire. — Pouls = 68, petit, précipité, présente quelques inégalités. Les bruits du cœur sont éloignés ; la pointe bat à sa place ; à l'auscultation, on perçoit nettement un bruit de galop. Dilatation des veines du cou.

Appareil respiratoire. — Tousse un peu le matin ; respire difficilement dans la fumée. Depuis 14 jours, il respire plus difficilement. En avant, respiration rude ; en arrière, matité aux deux bases.

Appareil digestif. — Envies fréquentes de vomir. Foie augmenté de volume. Rate un peu grosse. Selles très irrégulières.

Appareil nerveux. — Vue affaiblie ; voit des taches bleues ; la pupille droite est plus dilatée que la gauche. Le malade accuse en outre quelques céphalées. Les réflexes sont conservés.

D'après cet ensemble de symptômes, on porte le diagnostic suivant : néphrite mixte d'origine infectieuse avec troubles cardiaques, peut être due à la syphilis jusqu'alors ignorée, chez un emphysémateux héréditaire, avec bronchite chronique et œdème pulmonaire.

Comme traitement : 50 centigrammes de poudre de feuilles de digitale pendant 3 jours ; purgatif drastique. Régime lacté absolu.

Sous l'influence de ce traitement et du régime, l'œdème disparaît, et l'albumine qui était d'abord de 1 gramme dans les 24 heures, tombe à 0 le sixième jour. Trois jours après la disparition de l'albumine, nous faisons une demi-injection de thymol-acétate ; mais le lendemain,

en analysant les urines, nous trouvons 35 centigrammes d'albumine. Cette quantité d'albumine diminue peu à peu les jours suivants, et le huitième jour nous n'en trouvions plus trace.

Nous soumettons de nouveau le malade au traitement mercuriel, en commençant par un quart d'injection ; elle est très bien supportée sans retentissement aucun sur le rein. Nous en faisons ensuite trois complètes et ces syphilides squammeuses des avant-bras disparaissent totalement.

Nous avons revu le malade en septembre ; il ne présentait plus aucun accident et avait repris son travail.

Nous empruntons ce qui suit à la *Riforma medica* de 1891 n° 115. Nous classerons à la suite des nôtres, les 18 observations écourtées que rapporte Marius Migneco.

Voici la formule dont s'est servi cet auteur :

Thymol-acétate de mercure.....	1 gr. 50
Mucilage de gomme arabique...	0 gr. 50
Eau distillée.....	20 gr. »»

Observation XVIII

Pauline S..., 21 ans, d'un développement osseux et régulièrement musclé, bien nourrie, constitution lymphatique. Elle fut admise à l'Institut le 6 décembre 1890 pour être guérie de la syphilis secondaire (papules hypertrophiques à la vulve et à l'anus, papules ulcérées interdigitales aux pieds) maladie compliquée d'une grossesse de 4 mois.

10 injections ont été faites avec le remède sus-énoncé et la malade a quitté l'Institut le 7 janvier complètement guérie.

Observation XIX

Rosaria O..., âgée de 21 ans, petite quant à la taille, d'un dévelop-

pement régulier squelettique et musculaire. Constitution scrofuleuse et pauvre en nutrition générale. Comme antécédents, elle a été atteinte de la fièvre malaria. Elle entra à l'Institut le 8 décembre 1890 avec des syphilides papuleuses aux articulations et à l'abdomen, et avec une grosse pustule d'ecthyma à la fesse droite et des pléiades de ganglions spécifiques aux régions ordinaires, et de plus des irritations du parenchyme aux deux yeux. L'on a pratiqué 17 injections, et après 60 jours, elle est sortie guérie.

Observation XX

Thérèse M..., âgée de 19 ans, régulièrement développée, bien musclée, de constitution forte et robuste, elle n'a jamais souffert d'aucune maladie. Elle entra à l'Institut le 5 janvier 1891 pour une roséole syphilitique, avec papules érosives à la vulve et à l'anus, et des engorgements glandulaires spécifiques. Elle était enceinte de 5 à 6 mois.

10 injections ont été faites, et après 25 jours de traitement, elle sortit de l'Institut complètement guérie.

Observation XXI

Nicolle M..., âgée de 18 ans, maigre, mais normalement développée. Six mois auparavant, elle avait été atteinte de syphilis et guérie à l'Institut qu'elle voulait quitter avant d'être complètement guérie. Le 15 janvier, elle s'est présentée pour être soignée de la roséole syphilitique accompagnée de ganglions spécifiques et de douleurs rhumatoïdes.

On fit 8 injections et elle sortit spontanément de l'Institut après y avoir passé 20 jours. Les douleurs étaient bien moindres et l'éruption presque disparue.

Observation XXII

Nunzio D..., âgé de 19 ans, taille petite, bien musclé, constitution

saine et robuste ; n'accuse aucune maladie antérieure. Aujourd'hui, il se présente avec un syphilome du sillon préputial, à la région dorsale, ayant une notable induration. Quelques papules humides à la bouche, au scrotum et à l'anus ; adénopathie très accentuée ; légères douleurs rhumatoïdes.

14 injections ont été pratiquées, et le 20 février, il sortit guéri après 30 jours de traitement.

Observation XXIII

Salvator d'A..., âgé de 26 ans, normalement développé, de constitution forte et robuste. Il n'accuse comme antécédents, que quelques accès de fièvre. Aujourd'hui, il s'est présenté à notre observation avec une syphilis papuleuse généralisée. 15 injections ont été faites et il a quitté l'Institut guéri, le 28 mars.

Observation XXIV

Joseph C..., 34 ans, d'un développement régulier. Le teint de la peau et des muqueuses est pâle ; la constitution est tout à fait faible. Il porte des papules humides à la bouche et à l'anus. Engorgement de toutes les glandes accessibles au toucher ; céphalée nocturne ; bourdonnements d'oreilles.

On lui fit en tout 16 injections et le 30 avril, il est sorti guéri.

Observation XXV

Salvatore I..., âgé de 21 ans, homme bien bâti, de constitution forte. Il y a quatre ans a eu un chancre syphilitique qui a été suivi d'une éruption de papules sèches et humides et d'alopecie. Aujourd'hui,

7 avril, il s'est présenté affecté de papules disposées en cercle et par groupes aux articulations inférieures, et d'un ictère syphilitique. 12 injections ont été faites et il est sorti guéri le 5 mai.

Observation XXVI

Paul V..., âgé de 21 ans. Constitution saine et robuste ; n'a jamais été malade, à l'exception de quelques accès de malaria, dont il a obtenu la guérison à l'aide de doses répétées de sulfate de quinine ; la rate est légèrement augmentée de volume. Le 28 février, il se présente avec des syphilides pigmentaires de la peau, catarrhe spécifique laryngien ; accident primitif au prépuce, en voie de guérison ; adénite.

Il sortit guéri, après avoir reçu 15 injections, le 10 avril.

Observation XXVII

Gaëtan P..., âgé de 11 ans, de constitution forte et d'un développement régulier. Il est tombé malade depuis 14 mois à la suite d'une violence subite charnelle contre nature. Aujourd'hui, 5 mars, il est affecté de papules humides à l'anus. Il reçut 16 injections et le 15 avril il quitta l'Institut guéri.

Observation XXVIII

Calogero B..., âgé de 31 ans ; figure pâle, taille haute ; constitution forte. Il a souffert plusieurs fois de maladies vénériennes. Le 25 février, il s'est présenté avec un chancre au côté droit du frein. Roséole spécifique répandue sur toutes les parties du corps. 20 injections ont été faites, et le 17 avril il était parfaitement guéri.

Observation XXIX

Nunzio P..., âgé de 19 ans, bien développé, de constitution forte. A déjà eu plusieurs maladies vénériennes. Actuellement il a un chancre du prépuce et quelques papules humides à la lèvre. Il reçoit 12 injections et le 15 mars il sort guéri.

Observation XXX

Joseph M..., 31 ans ; constitution forte et robuste. Comme antécédents, a souffert il y a quelques années de la malaria. Il est porteur d'une syphilide érosive du prépuce et de papules au scrotum. Avec 18 injections il est parti le 28 avril guéri.

Observation XXXI

Concetta S..., âgée de 21 ans, petite de taille, régulièrement développée, de constitution lymphatique. Elle a contracté la syphilis il y a cinq ans et a été soignée à cette époque ; aujourd'hui, elle est affectée de gommages ulcéreuses aux articulations inférieures ; laryngo-pharyngite spécifique ; adénite généralisée. 15 injections faites jusqu'à ce moment n'ont produit aucune amélioration.

Observation XXXII

Joseph S..., âgé de 40 ans, de petite taille et de constitution lymphatique. A contracté la syphilis il y a deux ans ; aujourd'hui, il porte des syphilides papuleuses répandues sur toutes les parties du corps,

avec adénopathie spécifique. 20 injections amenèrent la guérison le 7 mai.

Observation XXXIII

Carmélia L..., âgée de 16 ans, fille bien développée, bien musclée et de constitution saine et robuste. Il y a quelques mois a été atteinte de vaginite avec bartholinite à droite. Aujourd'hui elle se présente avec des papules humides à la vulve et à l'anus ; roséole au tronc, et adénite spécifique généralisée. Dix injections ont été faites et le 12 mai la malade est sortie guérie.

Observation XXXIV

Isidore G..., âgé de 24 ans. Constitution lymphatique. Aujourd'hui 21 avril, il est porteur d'un syphilome au méat urinaire, avec papules au dos et adénite générale. Dix injections ont été pratiquées et le malade est sorti guéri.

Observation XXXV

Rosario D... a 18 ans, il est d'une constitution lymphatique et est bien développé. Il porte des plaques aux amygdales avec roséole et papules interdigitales aux pieds. Il reçut 12 injections, et depuis le malade ne présente plus aucune manifestation extérieure ; la nutrition s'est notablement améliorée.

Pour ces 18 malades, Migneco a donc pratiqué 250 injections ; la durée moyenne de la cure a été de 33 jours ; le maximum des injections a été de 20 et le minimum de 8.

De ces 18 observations, fort incomplètes il est vrai, Marius Migneco tire les conclusions suivantes : Le thymol-acétate de mercure est digne de considération dans le traitement de la syphilis :

1° Parce qu'il agit en faisant du bien sous forme hypodermique, autant que toute autre préparation de mercure insoluble.

2° Parce que l'usage hypodermique de ce remède pratiqué avec la méthode intermusculaire dans nos 18 cas, n'a produit aucune réaction locale.

3° Parce que, suivant les observations de comparaison avec le sublimé corrosif, on peut dire que le thymol-acétate de mercure, quoique insoluble, lui est supérieur, et cela parce que les manifestations syphilitiques se dissipent par le fait plus vite et que les rechutes paraissent plus difficiles.

Observation XXXVI (Personnelle)

Nous avons laissé cette observation pour la dernière, car le malade qui en fait le sujet est encore en traitement à l'hôpital, dans le service de M. le professeur Spillmann, salle X, lit n° 10.

Syphilis contractée il y a trois ans; incomplètement soignée, et donnant aujourd'hui une poussée du côté des reins; éthylisme; gastrite et bronchite chronique. Six injections non complètes. Amélioration considérable; parfaite tolérance des reins.

Joseph D..., 43 ans, journalier. Père mort à 71 ans de maladie inconnue; mère morte dans les mêmes conditions. Sœur morte à 35 ans

d'un bronchite. Frère nerveux, marié et sans enfant. Il eut dans son enfance toute une série d'accidents qui dénotent chez lui un tempérament scrofuleux : croûtes sur la tête, maux d'yeux, écoulements d'oreilles.

Il eut en 1873, en sortant du régiment, une blennorrhagie avec orchite consécutive.

Il y a 3 ans, en 1890, il contracta la syphilis ; il eut un chancre induré et tous les accidents secondaires classiques, roséole, plaques buccales, etc. Il entra alors à la Maison départementale de secours où il resta en traitement pendant un an et reçut 30 frictions à l'onguent napolitain. Il en sortit complètement guéri. Il n'a jamais pris d'iodure.

Il avoue des antécédents alcooliques ; il a pris jusqu'à un litre d'eau-de-vie par jour ; à présent ses habitudes sont pour lui moins fortes : dix centimes d'eau-de-vie le matin et un litre de vin lui suffisent pour sa journée.

Au mois d'août dernier, il commença à perdre la respiration lorsqu'il se livrait à un travail un peu pénible ; il était alors pris de suffocation qui le forçait à quitter le travail. Entré au service de M. le professeur Bernheim, il fut traité pour une bronchite chronique. Le malade toussait beaucoup. Complètement guéri, il entra à la salle X en qualité d'infirmier ; il y resta à peine huit jours et sortit pour reprendre son ancien métier. Les suffocations le reprirent alors, mais pas assez fortes cependant pour l'empêcher de se livrer à sa besogne journalière.

En novembre dernier, à la suite d'un refroidissement, le malade s'aperçut qu'il enflait. L'œdème commença par les membres inférieurs, l'abdomen, le thorax et la face. A ce moment, le malade fut atteint de parésie du côté droit ; il ne consulta pas de médecin, et ne suivit aucun traitement, mais ces accidents ne faisant que s'accroître de jour en jour, il se présenta à l'hôpital civil le 24 novembre.

ETAT ACTUEL. — Le malade est couché dans son lit, le visage un peu pâle, la respiration est stertoreuse. Il est très oppressé et tousse beaucoup. Il est d'une constitution robuste, mais affaiblie, il dit lui-même avoir perdu ses forces. Sur le thorax on remarque quelques macules brunâtres.

Appareil génito-urinaire. — La quantité des urines varie de un litre et demi à deux litres ; le malade urine fréquemment, la nuit il se lève toutes les deux heures. Les urines renferment de l'albumine, et au fond du bocal, on remarque un dépôt légèrement rosé qui, vu au microscope, renferme des globules rouges et des globules blancs, mais pas de cylindres. On ne voit plus sur la verge la trace du chancre.

Appareil nerveux. — La sensibilité est intacte ; les réflexes sont conservés ; le malade se plaint d'une céphalée qui ne l'a pas quitté depuis le début des accidents. La douleur serait plus forte dans les globes oculaires. Le malade a toujours froid, et accuse des fourmillements dans les extrémités des doigts.

Appareil circulatoire. — Pouls régulier, égal ; les artères sont dures ; le cœur est hypertrophié, on perçoit la pointe au sixième espace, Les bruits sont éloignés. Le malade se plaint d'épistaxis qui surviennent environ trois fois par semaine.

Appareil respiratoire. — La percussion et l'auscultation dénotent une bronchite chronique.

Appareil digestif. — Langue blanche ; inappétence ; pituite tous matins. Les digestions sont relativement bonnes ; constipation habituelle ; le foie est gros et douloureux à la pression. Rate normale. Le malade vomit souvent de la bile.

En résumé, c'est un homme qui est atteint de syphilis, syphilis incomplètement soignée qui peut très bien avoir donné une poussée du côté des reins, d'où néphrite d'origine syphilitique ; de plus, ses habitudes éthyliques lui ont donné une gastrite chronique ; enfin il est atteint de bronchite chronique. Il est soumis au régime mixte et au traitement spécifique.

Nous avons compté ses globules ; il y a une forte diminution : 2.100.000 globules. L'analyse chimique des urines faite au laboratoire des cliniques montre que les urines renferment 0 gr. 90 d'albumine par litre, soit 1 gr. 62 pour les 24 heures.

Le 29 novembre, 1/4 d'injection de thymol-acétate de mercure.

Le 30 novembre, 50 centigr. d'albumine.

Le 4 décembre, 1/4 d'injection de thymol-acétate.

Le 6 décembre, constipation ; calomel.

Le 8 décembre, 35 centigr. d'albumine.

Le 9 décembre, 25 centigr. d'albumine.

Le 11 décembre, 1/2 injection de thymol-acétate.

Le 18 décembre, 1/2 injection.

Le 19 décembre, 20 centigr. d'albumine. Stomatite légère qui disparaît aussitôt sous l'influence du chlorate de potasse.

Le 21 décembre, 10 centigr. d'albumine.

Le 26 décembre, 1/2 injection.

Le 28 décembre, traces d'albumine.

Le 30 décembre, Epistaxis. On examine alors les fosses nasales du malade, et l'on aperçoit sur les parois des gommages, causes de ces épistaxis. Le malade est également atteint d'ozène. Le traitement par les injections de thymol-acétate est continué, et le malade n'éprouve rien de particulier du côté des reins.

En résumé, de ces 36 observations, 14 nous sont personnelles, 18, très écourtées, sont empruntées au journal *La Riforma medica*, et les 4 dernières nous ont été communiquées par M. le professeur Spillmann et le docteur Etienne. Pour nos 14 malades, nous avons fait 150 injections, tant complètes qu'incomplètes, ce qui fait une moyenne de 10,7 injections par malade. Le maximum des injections a été de 29 et le minimum de 4.



CHAPITRE V

Objections faites à la méthode des Injections de Thymol-acétate de mercure

• Les injections mercurielles en général, et celles de thymol-acétate en particulier ont été l'objet d'accusations nombreuses, basées sur les inconvénients qu'elles présentent. Nous discuterons ici ces accusations et nous montrerons qu'elles ont été exagérées par les adversaires de la méthode, car les inconvénients peuvent être réduits à un minimum très satisfaisant.

1° *Douleur*. — Le premier de tous c'est la douleur. Voilà même pour quelques médecins le seul obstacle sérieux à l'emploi des injections intra-musculaires ; or c'est le fait de toute injection, et cela pourrait être un inconvénient avec lequel il faudrait compter si l'on avait à traiter des enfants, des sujets nerveux ou pusillanimes ; mais nous pouvons dire que nous n'avons jamais eu de douleurs forçant le malade à renoncer à ses occupations ; la première piqûre était peut-être la plus douloureuse, car le sujet ne sachant pas ce qu'on devait lui faire,

remuait ou dérangeait la canule. Les malades en sont tellement peu incommodés, que plusieurs qui nous venaient du dehors, faisaient le trajet à pied ou en bicyclette. (Voir les observations X et XI.) Notre maître, M. le professeur Spillmann, nous a dit employer les injections de thymol-acétate de mercure dans sa pratique privée depuis plus de deux ans ; jamais il n'a observé d'inconvénients dus à la douleur. Des chasseurs, des cavaliers, continuèrent les uns à marcher, les autres à monter à cheval. Il nous est arrivé de temps à autre d'entendre des malades, surtout des femmes, se plaindre d'avoir, pendant deux ou trois jours, la jambe un peu lourde ; mais cette douleur légère disparaissait sans traitement spécial. - Si toutefois la masse injectée venait à comprimer le sciatique, il pourrait se produire des irradiations s'étendant plus ou moins loin ; auquel cas la douleur serait mise sur le compte d'une mauvaise technique opératoire.

Pour éviter ces douleurs, on avait proposé d'associer la cocaïne au thymol-acétate d'hydrargyre. Nous y avons renoncé, car la cocaïne forme des grumeaux qui oblitèrent souvent la lumière de la canule, et elle est d'un effet anesthésique de trop courte durée. Les quelques douleurs que nous avons pu observer ont en somme toujours été très supportables avec le thymol-acétate, ce qui n'a pas lieu avec le sozoïodolate de mercure.

2° *Abcès*. — Au début de la méthode, on a signalé un grand nombre de formations d'abcès ; aujourd'hui, avec une bonne technique et surtout une antiseptie soignée, on n'en voit plus. Nous croyons également que le massage de

la région n'est pas sans action, ainsi que l'injection faite dans le muscle même. Nous avons toujours suivi cette règle : antiseptie, massage et injection intra-musculaire. et nous n'avons jamais eu d'abcès. Notre ami le docteur G. Etienne nous a communiqué toutefois un cas d'abcès ; mais l'auteur le considère comme amicrobien, puisqu'il y eut résorption spontanée. Nous rapportons ce cas dans l'observation II.

3° *Indurations*. — Il n'en est pas de même des indurations ; nous avons eu des nodi assez fréquemment, mais nous nous empressons d'ajouter qu'ils ont été peu ou pas douloureux ; il ont mis à se résoudre, un temps très variable, de quelques jours à quelques semaines. Ces nodi gênant très peu les malades, nous n'avons pas institué de traitement spécial. M. Augagneur, de Lyon, publie un cas d'induration qu'il fut obligé d'extirper au bistouri. M. le professeur Fournier cite aussi le cas d'une jeune dame qui avait reçu 35 injections mercurielles dans le bras ; le membre se bossela et devint douloureux et presque impotent.

4° *Stomatites*. — Sans être fréquente, la stomatite n'est pas absolument rare ; nous en avons eu trois cas ; elle est toutefois moins fréquente qu'avec les autres modes de mercurialisation. Avant de commencer le traitement, il faut s'assurer de l'état de la bouche du malade, l'envoyer chez un dentiste s'il est besoin. La stomatite s'observe surtout dans la classe ouvrière, chez les hospitalisés, qui ne pratiquent pas toujours très bien, ou même qui ne pra-

tiquent pas du tout, les soins de propreté de la bouche. Mais on peut l'éviter en recommandant au malade de se rincer la bouche avec une solution de chlorate de potasse et d'employer journellement une poudre dentifrice. Les trois stomatites que nous avons observées étaient légères et ont rapidement cédé sous l'influence du chlorate de potasse.

5° *Troubles gastro-intestinaux.* — Nous n'en avons pas observé, et dans aucun cas les injections de thymol-acétate de mercure n'ont porté atteinte à l'intégrité des voies digestives.

6° *Empoisonnement mercuriel aigu.* — Aucune observation d'empoisonnement mercuriel ne s'est présentée à nous. Deux cas (Hallopeau et Kaposi) ont été publiés, mais dans lesquels une dose triple de la dose normale avait été donnée, et les injections faites à des intervalles bien trop courts. Il n'y a donc pas à craindre d'empoisonnement mercuriel si l'on s'en tient à des doses raisonnables. M. le professeur Fournier a également publié 12 cas de mort consécutifs à des injections de sels mercuriels insolubles; il prétend que ce traitement est indirigeable, et que le médecin, une fois l'injection faite, ne saurait suspendre l'action du mercure et assiste presque impuissant aux accidents qui peuvent survenir. Nous dirons d'abord que quelques malades sont complètement intolérants vis-à-vis de ce médicament, sous quelque forme qu'il soit donné. Ensuite, le mercure injecté est absorbé par petites quantités, et cela dès le premier jour, puisque nous l'avons retrouvé

dans l'urine des 24 heures qui suivirent l'injection ; le mercure n'est donc pas emmagasiné, enkysté, mais absorbé et éliminé quotidiennement.

7° *Embolies pulmonaires et mort subite.* — Nous ne connaissons aucun cas de mort subite publié en France et causé par le thymol-acétate de mercure. Les quelques cas qu'on reproche à la méthode et que rapportent Lewin, Eudlitz, Klein, Blaschko (1), Hallopeau (2), tous dus à un sel insoluble, il est vrai, mais autre que le thymol-acétate de mercure, doivent être attribués à une mauvaise technique : l'accident succède à la pénétration de l'injection dans une veine ; donc, si l'on emploie le procédé d'injection en trois temps, tel que nous l'avons décrit plus haut, on évitera certainement les veines, et par conséquent on supprimera les embolies, d'ailleurs extrêmement rares.

8° *Autres accidents.* — Comme accidents rares, nous citerons le *zona*, qui peut être attribué à une névrite traumatique, d'après Touton. Certains auteurs ont également signalé, non pas comme accident, mais comme phénomène consécutif à l'injection, une *légère élévation de température* ; nous ne l'avons jamais observée. Comme accidents rares mais plus graves, on a reproché aussi les *néphrites*. L'albuminurie a été constatée au cours du traitement hypodermique : Wellander, Arnaud (3) et Du Castel, ont en

(1) Blaschko, *Deutsche Med., Wochens.*, 1890.

(2) Hallopeau, *Bulletin médical*, 1888.

(3) Arnaud, *Thèse de Paris*, 1892.

effet trouvé de l'albumine dans les urines ; nous en avons également trouvé, mais dans quelles conditions ? Tout le monde s'accorde aujourd'hui pour admettre que la syphilis peut produire des néphrites à ses diverses périodes ; quoi d'étonnant alors qu'un malade atteint de néphrite syphilitique et en traitement par les injections de thymol-acétate pisse de l'albumine ? C'est une simple coïncidence, mais il ne faut pas mettre sur le compte du médicament ce que la maladie elle-même produit. Nous avons maintes fois examiné l'urine de nos malades, et ceux chez qui nous n'avons pas décelé l'albumine avant le traitement n'en ont jamais présenté pendant ni après une série d'injections. D'autre part, nous avons pu provoquer des poussées de néphrite chez des brightiques syphilitiques en leur injectant de fortes doses de mercure. C'est le cas de cet homme qui fait le sujet de l'observation XVII et à qui nous fîmes une demi-injection de thymol-acétate trois jours après la disparition de l'albumine à la suite d'un traitement approprié. Mais le lendemain l'analyse des urines nous montrait qu'elles renfermaient 35 centigrammes d'albumine par litre.

Il faut donc, avant de commencer le traitement, s'inquiéter de l'état des reins ; si l'urine est normale, le mercure ne donnera jamais de néphrite. Si, au contraire, il y a une lésion rénale, il faudra donner le mercure à faible dose, un quart de seringue environ ; sans quoi on s'exposerait à voir survenir des accidents considérables et même mortels. Ainsi cet homme, dont le cas est rapporté dans l'observation XXXVI, rendait dans les 24 heures 1 gr. 62 d'albumine. Nous lui fîmes tous les huit jours des injec-

tions, d'abord un quart, puis une demi-injection, et l'albumine tomba insensiblement de 1 gr. 62 à 50, 35, 25 et 10 centigr. Après 5 injections, les urines ne renfermaient plus que des traces d'albumine.

CHAPITRE VI

Avantages du traitement par le Thymol-acétate de mercure

On peut envisager les avantages du traitement par le thymol-acétate sous deux points de vue : point de vue pratique et point de vue médical ; nous les passerons successivement en revue.

I. AVANTAGES PRATIQUES. — 1^o *Traitement assuré.* — Les injections dans les hôpitaux ont le grand avantage d'assurer le traitement ; dans les hôpitaux en effet, et particulièrement dans les dispensaires de prostituées, les malades sont imbues de préjugés absurdes contre le mercure. Ces filles, pour la plupart peu soucieuses de leur santé, et peu scrupuleuses au sujet de la contagion possible de leurs accidents, ont eu une amie à qui le médecin a fait prendre des pilules ; et ces pilules ont fait tomber les cheveux et les dents, par conséquent, il ne faut pas en prendre si l'on ne veut pas subir le même sort. Le médecin fera en vain prendre les pilules devant lui et examinera la bouche ; mais la pilule sera habilement dissimulée et rejetée dès que le médecin aura le dos tourné. A ce propos,

notre maître, M. le professeur Spillmann, nous a raconté bien souvent, que lorsqu'il était chef de service à la clinique des vénériens de Nancy, et qu'il lui arrivait pour une raison ou l'autre de faire une perquisition dans les salles, il trouvait soigneusement enveloppées et cachées dans un coin de la table de nuit, 30 ou 40 pilules que la malade avait mises de côté.

De plus, en admettant même que les pilules soient ingérées, si elles sont vieilles ou mal faites, elles traversent le tube digestif n'étant que peu ou pas attaquées.

Les frictions dans les dispensaires auront la même destinée que les pilules, en ce sens que la malade ne gardera pas toute une nuit son bras ou sa cuisse enduits d'onguent napolitain. Par la voie des injections, le médecin est donc assuré que le malade suit exactement le traitement, et, en même temps, il connaît absolument les doses de mercure introduites dans l'économie ; avec les injections, on est sûr de l'absorption et de l'absorption rapide puisque le mercure se rencontre de bonne heure dans les urines.

1° *Propreté, commodité, secret, économie.* — Ce sont de petits avantages il est vrai, mais qui n'en ont pas moins une réelle importance. Dans les familles, en effet, il peut être excessivement difficile pour un mari ou un jeune homme, de se soigner sans dévoiler le secret de la maladie. Donc, plus d'ordonnances révélatrices, plus de pilules compromettantes ; des injections quotidiennes de sels solubles ne sont également pas praticables. Une simple piqure, tous les huit jours seulement, passe mieux

inaperçue aux yeux du public qu'un bras badigeonné à l'onguent mercuriel et enveloppé de coton. On peut donc extérioriser son malade. Outre ces quelques avantages, il en est un quatrième qui présente un côté assez sérieux pour qu'on en tienne compte ; je veux parler d'un avantage budgétaire, de l'économie qu'on réalise en se soumettant aux injections de thymol-acétate. Avec le thymol-acétate, en effet, il n'est plus nécessaire de voir son médecin tous les jours ou tous les deux jours, ce qui est une perte de temps et d'argent pour le malade, et une vraie sujétion pour le médecin, qui, s'il est chargé d'un service de nombreux malades comme dans les hôpitaux civils ou les infirmeries régimentaires, se voit dans l'impossibilité absolue de contenter tout son monde.

Les frais de pharmacie sont également diminués. Il en est de même lorsqu'il s'agit de traitement à l'hôpital ; la durée du séjour se trouve notablement abrégée, et dans les hôpitaux civils ou militaires où les journées de présence pour maladies vénériennes sont si nombreuses, cet avantage est à considérer, car les charges sont d'autant plus légères pour les différentes administrations auxquelles incombent les frais hospitaliers. On peut s'en rendre compte par les statistiques qui portent sur un grand nombre de malades répartis en un grand nombre d'années.

Lewin constate que dans son service les malades qui restaient autrefois des semaines et des mois à l'hôpital, n'y passent plus guère que quatre semaines, depuis qu'il se sert des injections.

Pour Maclaud, à l'hôpital de Brest, la moyenne des

journées d'hôpital pour les syphilitiques, qui était de 86, est tombée actuellement à 36.

Neisser, à Breslau, a traité 3638 malades ainsi répartis: 463 par les frictions pendant 16539 jours, d'où durée moyenne par malade 35,1 jours; 103 ont reçu des injections de sels solubles pendant 2934 jours, ce qui porte la moyenne à 28,48 jours; et enfin 344 ont été traités par des injections de sels insolubles pendant 7967 jours, ce qui porte la durée moyenne du traitement à 22,9 jours.

Ulmann (1) a comparé les différents sels de mercure insolubles; il a pris comme type l'huile grise qui renferme 0,39 de mercure, et a dosé les autres préparations de telle sorte qu'elles en contiennent la même quantité. Voici les résultats obtenus:

PRÉPARATIONS	DURÉE MOYENNE du TRAITEMENT	ACCIDENTS
Calomel.. .. .	17.7	8 sur 16
Salicylate de mercure.....	32.7	1 — 16
Oxide jaune.....	18.5	6 — 17
— rouge.....	22.5	0 — 6
— noir.....	19.5	0 — 7
Benzoate de mercure.....	27 »	1 — 7
Thymol-acétate de mercure.....	26 »	1 — 13

Nota. — Les phénomènes de réaction furent moins forts avec le thymol-acétate qu'avec les autres sels.

(1) Ulmann. *Wiener klin. Wochen*, 1892-6.

En résumé, d'après ce tableau, c'est au thymol-acétate qu'il faut donner la préférence ; si la durée moyenne du traitement est plus élevée qu'avec certains sels, le calomel ou l'oxyde jaune par exemple, les accidents en revanche sont bien moins fréquents ; d'autre part si, comme avec le salicylate, les accidents sont moins fréquents, la durée moyenne du traitement est supérieure à celle que donne le thymol-acétate.

Streffer (1), dans son travail sur la fréquence relative des accidents consécutifs à l'usage des diverses préparations mercurielles, a fait des recherches sur 453 malades. Il conclut que de tous les sels insolubles, c'est le thymol-acétate qui est le mieux supporté.

Eudlitz (2) arrive aux mêmes conclusions et dit : « Le thymol-acétate de mercure est un sel d'un bon emploi ; il est peu douloureux et agit bien. »

II. — AVANTAGES MÉDICAUX. — 1° *Intégrité des voies digestives.* — Un des avantages indiscutables est de ne porter aucune atteinte à l'intégrité des voies digestives. Ce fait est très important, car il permet d'instituer un traitement tonique concomitant. Chacun sait en effet que la syphilis débilite, affaiblit, et qu'un traitement reconstituant est formellement indiqué ; par conséquent le fer et le quinquina pourront être administrés par l'estomac.

2° *Peau.* — La peau, comme les voies digestives, ne

(1) Streffer, *Archiv. f. Derm. und Syph.*, XXIII, 5.

(2) Eudlitz, *Traitement de la syphilis par les injections.*

subit aucune atteinte, ce qui n'est point le cas avec des frictions ; et lorsqu'on a à traiter des syphilides cutanées disséminées sur le corps, il nous semble qu'en employant les frictions, on entrave encore davantage les fonctions de la peau, déjà fortement compromises.

Unna (1) toutefois n'est pas de cet avis ; selon lui, les injections sont nuisibles à la peau humaine, parce que, dit-il, les liquides injectés sont absorbés par les veines de la peau qui sont lésées. Cette remarque d'Unna, qu'elle soit fondée ou non, n'a pas sa raison d'être pour nous, puisque, suivant notre technique précédemment indiquée, nous avons fait nos injections profondément et dans les muscles.

3° *Dosage.* — Le dosage par les injections est plus exact qu'avec toute autre méthode de mercurialisation ; une simple comparaison entre les diverses méthodes permet de lever tous les doutes. Peut-on savoir en effet quelle est la quantité de mercure absorbée à la suite de une ou plusieurs frictions ? Là, tout est relatif : l'état de la peau, la température du malade, le milieu ambiant sont autant de facteurs qui modifient sensiblement l'absorption. Quant aux potions et aux pilules, nous en avons déjà suffisamment parlé ; les unes sont éliminées en partie par les selles ; les autres, si elles sont mal préparées ou trop vieilles, passent à l'état de « pilules perpétuelles », c'est-à-dire traversent le tube digestif et sont rejetées intactes. Sur ce point, notre maître, M. le professeur Spillmann a maintes fois attiré notre attention, et M. le pro-

(1) Unna, *Congrès de Copenhague*, 1884.

fesseur Fournier dans son « Traitement de la syphilis » y insiste également.

Kopp et Chotzen ne partagent pas cette opinion : ils prétendent que le dosage n'est pas parfaitement exact ; car à chaque injection on perd une petite quantité de liquide, et, dans les préparations insolubles, le pour cent est variable. A cela nous répondrons que quelques précautions suffisent pour éviter le premier inconvénient ; pour parer au second et avoir une mixture toujours bien homogène, on agite le liquide avant de l'injecter, et on n'en fait pas préparer une trop grande quantité à l'avance.

4° *Absorption et élimination.* — L'absorption est sûre, on n'en saurait douter puisque l'analyse chimique permet de déceler le mercure dans les urines, les selles, la salive, etc. Mais comment se fait-elle, est-elle régulière, plus rapide qu'avec les autres méthodes, plus forte qu'avec les autres composés mercuriels ? Les nombreux travaux qui ont été faits à ce sujet et nos recherches personnelles, nous permettent d'affirmer que le mercure apparaît dès les premières heures dans l'urine ; nous l'avons toujours rencontré dans les urines des douze heures qui suivirent la première injection ; le procédé dont nous nous sommes servi est l'électrolyse. Nous allons le décrire en quelques mots ; nous avons d'abord fait construire un élément composé de la façon suivante : une tige de platine de 10 centimètres de long sur 3 millimètres de diamètre, et une tige de fer de mêmes dimensions ; ces deux tiges parallèles sont réunies par une troisième qui leur est perpendiculaire et qui est également en fer.

On recueille l'urine des douze heures qui suivent la première injection ; on l'acidifie légèrement par quelques gouttes d'acide chlorhydrique, et on plonge, dans le bocal renfermant l'urine, l'élément que nous venons de décrire. On l'y laisse environ une heure ; après quoi on le retire et on l'expose à des vapeurs de chlore pendant 5 à 10 minutes. On agite alors dans l'air pendant quelques minutes de manière à chasser l'excès de chlore. Puis on essuie la tige de platine avec une feuille de papier à cigarettes, que l'on a trempée au préalable dans une solution très étendue d'iodure de potassium. La feuille de papier à cigarettes doit encore être légèrement humide. Si il y a du mercure dans l'urine, on obtient, en essuyant la tige de platine, une coloration rouge brunâtre sur le papier à cigarettes.

Après une série de 8 injections, l'électrolyse nous a permis de trouver le mercure 43 jours après la dernière injection, mais alors en quantité bien moindre que dans le cours du traitement. Nous aurions dû certainement poursuivre ces recherches, et voir jusqu'à quel moment le mercure passait dans les urines. Mais ces analyses devenant de plus en plus délicates à mesure que l'on s'éloigne du jour de la dernière injection, des mains aussi peu expérimentées que les nôtres aux manipulations de chimie ne nous ont pas permis d'aller plus avant. Aussi nous nous contenterons de relater les résultats trouvés par des hommes compétents en la matière. Voici les résultats obtenus par les expérimentateurs pour le thymol-acétate de mercure.

De Santia retrouvé le mercure dans les urines 24 heures

après la première injection et 3 semaines après la dernière.

Wellander constate que par les frictions le mercure n'apparaît que 4 à 8 jours après la première friction, tandis qu'en injection de thymol-acétate, il est toujours apparu dans les premières 24 heures.

Récemment, Linden (1) qui a fait un grand nombre d'analyses, environ 300, dont 237 après des injections de salicylate et de thymol-acétate de mercure, rapporte ainsi ses résultats : Après une cure par les injections, dit-il, ou quand de fortes quantités de mercure ont été injectées en peu de temps, le mercure reste en quantités égales jusqu'à la fin de la première semaine où il commence à diminuer ; il peut déjà manquer si des doses de 0 gr. 05 ont été employées. Pendant les semaines suivantes, la diminution continue ; pendant la quatrième semaine il peut encore être retrouvé dans 70 0/0 des analyses ; pendant le deuxième mois dans 24 0/0 des analyses. Après un traitement par les frictions, le mercure passe beaucoup plus tard dans les urines, seulement au bout d'un traitement de une à deux semaines ; mais il peut être constaté pendant tout le traitement, et au moins quatre semaines après la terminaison. Enfin par le traitement interne le mercure passe beaucoup plus tard que par les injections, seulement le cinquième ou le sixième jour et en plus petite quantité ; le dix-neuvième jour après l'absorption de la dernière pilule, sa présence peut encore être constatée. Ainsi on le voit, par

(1) *Archiv. für. Derm. und Syph.*, 1892.

les injections, l'absorption est plus rapide en général, et plus constante que par toute autre méthode.

Nous ne pouvons mieux terminer ce chapitre qu'en relatant une communication particulière que nous a faite M. le docteur Barthélemy : « Le thymol-acétate de mercure
« a cet avantage sur les autres sels insolubles de mercure,
« c'est qu'il est en bien plus fines particules, qu'il se tient
« mieux en suspension par conséquent, et qu'il est mieux
« toléré (localement), et mieux absorbé (sans l'être trop).
« Comme toutes les préparations insolubles, c'est un dé-
« pôt (pas trop n'en faut), une provision qui s'absorbe peu
« à peu, si lentement, qu'il ne doit jamais en avoir trop,
« mais d'une manière continue, de façon qu'il y en a
« presque toujours assez, et que le malade, même négli-
« gent, n'est jamais sans antidote contre l'infection qui
« l'a atteint. »

5° *Nutrition.* — On a dit aussi que les injections avaient une action puissante sur les fonctions de nutrition, auxquelles elles donnaient une vive impulsion. Cela est parfaitement exact, mais cela n'est pas spécial aux injections en général et aux injections de thymol-acétate en particulier ; c'est le fait de toute administration du mercure. La restriction que l'on peut faire est la suivante : c'est que cette action favorable est plus rapide avec les injections. En effet le mercure étant le spécifique de la vérole, et le mercure étant absorbé rapidement par la méthode hypodermique, il est tout naturel que la nutrition soit favorablement influencée. Tous les auteurs sont d'accord pour constater ces heureux effets ; Gaillard toutefois va

trop loin en disant que le malade se reconstitue au lieu de s'affaiblir comme avec les autres méthodes.

Nos recherches personnelles et les chiffres que nous citons aux observations IX et XV nous permettent d'affirmer que le nombre des globules du sang augmente assez rapidement et dans des proportions assez considérables. Ainsi la malade qui fait le sujet de l'observation XV était atteinte d'une syphilis maligne précoce. Cette femme, qui portait à l'aile gauche du nez une vaste ulcération, était, à son entrée à l'hôpital, salle XIV, profondément anémiée, très amaigrie, pâle ; elle était sans force, complètement anéantie, et éprouvait une grande fatigue. Le 9 février, jour où elle reçut sa première injection de thymol-acétate de mercure, l'analyse du sang et la numération des globules donnaient comme résultat : un total de 3,848,000 globules, dont 3,317,000 globules rouges intacts, 496,000 globules rouges déformés, et 31,000 globules nains. Le nombre des globules blancs étaient de 4,000.

Quinze jours après, on comptait 3,658,000 globules rouges intacts, 465,000 déformés et 93,000 nains. Les globules blancs étaient au nombre de 6,000, soit un total de 4,222,000.

Le 1^{er} mai, il y avait également augmentation : 4,807,300 globules, dont 4,150,000 globules rouges intacts, 248,000 globules rouges déformés, 400,000 globules nains et 9,300 globules blancs.

Le 10 mai, après 13 injections de thymol-acétate, une nouvelle numération nous donnait un total de 5,125,000 globules, dont 4,650,000 rouges intacts, 155,000 déformés, 400,000 nains et 10,000 blancs.

De ces recherches, on peut conclure que le nombre total des globules sanguins s'est accru presque du double ; il y eut augmentation des globules rouges intacts, des globules nains et des globules blancs ; il y eut par contre diminution de plus de moitié des globules rouges déformés.

Pour le malade de l'observation IX, nous sommes arrivé aux mêmes résultats. Cette femme atteinte d'un syphilome du capuchon entrainé à l'hôpital, salle XIV, avec une céphalée intense, une asthénie complète, en un mot avec une fièvre syphilitique. Le jour de son entrée, le 10 novembre, la numération des globules nous donnait un total de 1.333.000 globules ; 3 jours après une première demié injection on en comptait 1.800.000 ; le 20 décembre, après trois injections complètes, nous en comptions 2.580.000 et finalement le 31 décembre, après la sixième injection 4.340.000 ; il y avait donc eu, après six injections de thymol-acétate de mercure, une augmentation de plus de 3.000.000.

Martineau et Maclaud (1) qui ont étudié spécialement la question arrivent aux mêmes conclusions : augmentation des globules sanguins, des forces musculaires et de l'hémoglobine. En un mot, action favorable sur la nutrition.

6° *Récidives*. — Ici il n'est pas facile de donner des statistiques exactes, car la méthode des injections, et particulièrement celle du thymo'-acétate, étant toute récente,

(1) Maclaud, *Thèse de Bordeaux*, 1890.

les statistiques ne peuvent être établies sur des bases solides ; d'ailleurs, la syphilis récidive souvent à une époque très éloignée de l'accident primitif, et démontrer que les injections peuvent empêcher toute récidive, c'est démontrer que les malades n'ont pas été assez longuement suivis pour qu'elles puissent être constatées. Bergh (1) a étudié la question et sa statistique porte sur 513 cas traités par lui dès le début de l'infection (2). Sur 502 cas il a observé au total 11 p. 100 de syphilis tertiaires. Le maximum de ces récidives a été de 17 p. 100 à la suite du traitement des premiers accidents par les pilules de sublimé ; il a été de 14 p. 100 après les frictions et enfin de 7 p. 100 seulement après les injections. Les cas les plus graves, syphilis cérébrale et médullaire, ont été en tout de 3 p. 100, avec un nombre à peu près égal pour chaque mode de traitement ; ils ont été en général guéris. Bergh conclut que la méthode des injections prévient plus que toute autre les récidives et particulièrement les syphilis graves.

Nous ne pouvons de notre côté tirer aucune conclusion, car les statistiques pour le thymol-acétate sont trop peu nombreuses et trop peu étendues. L'avenir seul pourra faire pencher la balance d'un côté ou de l'autre.

Quelques auteurs ont prétendu que si les injections agissent sur les syphilides exanthématiques, leur action est bien moindre sur les syphilides érosives ; on a vu, disent-ils, des plaques muqueuses résister à toutes les injections. Leloir, Du Castel (3) ont même accusé les injections de

(1) *Congrès de Copenhague*, 1884.

(2) Eudlitz, *Loc. cit.*

(3) *Comp. rendus Congrès Paris*, 1890.

provoquer des poussées de plaques muqueuses buccales. Nous avons en effet vu apparaître des plaques muqueuses dans le cours du traitement par le thymol-acétate. Quelques-unes ont même été très tenaces, mais tout cela ne prouve pas l'impuissance du thymol-acétate et démontre simplement que dans une syphilide érosive, il faut tenir compte d'un élément microbien surajouté. La preuve en est des plus simples : il nous a suffi d'un antiseptique quelconque pour faire cicatrifier ces plaques que les injections ne pouvaient à elles seules faire disparaître.

Quant aux vastes syphilides ulcéro-gommeuses profondes de la peau, M. le docteur Barthélemy les traite de la façon suivante : il fait l'injection sous-cutanée et en une série de gouttelettes circonscrivant toute la lésion. Par ce procédé, ces syphilides guériraient très rapidement ; ce n'est qu'au dernier moment que nous avons eu connaissance de ce mode de traitement qui d'ailleurs est personnel à M. Barthélemy.

En terminant ce chapitre, nous tenons à signaler une particularité que nous avons rencontrée chez quelques-unes des syphilitiques que nous avons traitées. Nous voulons parler de certains troubles survenus dans la menstruation. Pour les unes, il y avait retard et pour les autres, avance dans les règles. C'est ainsi que :

Juliette M..., observation X, éprouve un retard de 13 jours.

Ernestine D..., observation I, constate un retard de 5 jours.

Maria G..., observation VIII, voit ses règles apparaître 15 jours plus tôt qu'elle ne les attendait.

Est-ce la vérole ou le médicament ? Est-ce une simple coïncidence ? Nous ne pouvons nous prononcer, nous nous contentons seulement de mentionner cette particularité.



CHAPITRE VII

Conclusions

1° — L'emploi du thymol-acétate de mercure en injections intra-musculaires présente comme principaux avantages :

- a)* Commodité pour le malade et le médecin.
- b)* Exactitude du dosage de la substance active.
- c)* Grande rapidité des effets thérapeutiques.

d) Parfaite tolérance de l'organisme en particulier, absence de troubles digestifs fréquents avec d'autres procédés. Il faudra néanmoins surveiller la tolérance des malades à l'égard du mercure, surtout dans le cas de néphrites.

2° Les inconvénients, douleur et réaction locale, sont réduits à un minimum très satisfaisant, si l'on observe une asepsie rigoureuse, et une bonne technique opératoire.

3° Le thymol-acétate de mercure est une préparation

recommandable ; il nous a donné d'excellents résultats dans des cas de syphilis graves, acquises ou héréditaires, à accidents précoces ou tardifs.

Vu par le Président de thèse,

Nancy, le 15 janvier 1894.

P. SPILLMANN.

Vu et permis d'imprimer :

Nancy, le 15 janvier 1894.

Le Recteur,

A. GASQUET.



INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- LOEWENTHAL. — *Deutsch. Med. Wochenschr.*, 1890.
- THÉRAULT. — *Thèse de Paris. Huile grise*, 1893.
- DU CASTEL. — *Revue générale de clinique et de thérapeutique*, 1893.
- P. RAYMOND. — *Gazette des Hôpitaux*, juillet 1892.
- CHÉRON. — *Revue de thérapeutique*, 1893.
- HALLOPEAU. — *Bulletin médical*, 1888, n° 67.
- BLASCHKO. — *Deutsch. Med. Wochen*, 1890.
- SZADECK. — *Wiener. Med. Wochen*, 1890, n° 22.
- TERRILLON. — *Société de chirurgie*, août 1880.
- ULMANN. — *Wien. Klin Wochen*, 1892-6.
- HAYEM. — *Revue des sciences médicales*, 36-206.
- STREFFER. — *Archiv. f. Derm. und Syph.*, XXIII, 5.
- EUDLITZ. — *Traitement de la syphilis par les injections*, 1893.
- LINDEN. — *Archiv. f. Derm. und Syph.*, 1892.
- MACLAUD. — *Thèse de Bordeaux*, 1890.
- ARNAUD. — *Thèse de Paris*, 1892.
- FOURNIER. — *Traitement de la syphilis*, 1893.
- MIGNECO. — *La Riforma medica*, 1891, n° 115.
-

